

# sansehager for personer med demens en studie om utformingen av tre sansehager med fokus på bruk og funksjonalitet

therapeutic gardens for people with dementia  
a study about the design of three therapeutic gardens, focusing  
on use and functionality

Andrea Mist Björnsdóttir

UNIVERSITETET FOR MILJØ- OG BIOVITENSKAP

Institutt for landskapsplanlegging  
Masteroppgave 30 stp. 2012







## Forord

Denne masteroppgaven markerer avslutningen på mitt femårige studium i landskapsarkitektur ved Universitetet for miljø- og biovitenskap (UMB) og er skrevet våren 2012. Oppgaven har gitt meg anledning til å arbeide med et viktig tema i landskapsarkitekturen, nemlig utforming av omgivelser for mennesker. Det har vært interessant å fordype seg i en slik oppgave og det har vært en lærerik prosess.

Jeg vil rette en stor takk til de ansatte ved Lindeberg omsorgssenter, Manglerudhjemmet og Kurland bofellesskap som stilte opp og tok seg tid til å delta på intervjuer, og gartnerne som har tatt seg tid til å svare på spørreskjemaet. Uten deres hjelp hadde denne oppgaven ikke vært mulig å gjennomføre. Jeg vil også takke Nils Skaarer for bidrag med plantegninger og annet materiale tilknyttet sansehagene jeg har studert.

Takk til Dr. Helena Nordh for inspirerende veiledning, motiverende tilbakemeldinger og gode innspill til oppgaven.

Takk til familie, venner og medstudenter som har hjulpet og støttet meg gjennom våren. Takk til mor for hjelp med korrekturlesing og Thomas Bjørslund Hansen som har gitt gode innspill til oppgaven og holdt humøret mitt oppe.

Ås, mai 2012

Andrea Mist Björnsdóttir

## Sammendrag

Demens er en fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som innebærer gradvis svekkelse av kognitive funksjoner. Det finnes ingen medisin som kan kurere eller bremse utviklingen av sykdommen og man må derfor fokusere på tiltak som kan øke de dementes livskvalitet. Sansehager er her et viktig moment for å oppnå nettopp dette ved å tilby grønne omgivelser og frisk luft, stimulere sanseintrykk, og legge til rette for kjente omgivelser og enkle aktiviteter. Denne studien fokuserer derfor på hvordan utformingen av tre sansehager fungerer i forhold til bruk og funksjonalitet. Den søker etter å øke den kunnskapen vi har om sansehager for personer med demens slik at vi kan utforme bedre sansehager i fremtiden.

Studien tar for seg tre sansehager for personer med demens i tilknytning til to sykehjem og et bofellesskap på Østlandet. Ved å intervju ansatte ved disse tre institusjonene, samt innhente svar på spørreskjema fra gartnere som har skjettet disse sansehagene, kom det frem en rekke funn om bruk og funksjonalitet som baserer seg på deres erfaringer fra sansehagene. Funnene ble deretter diskutert og sammenlignet med hverandre og med de retningslinjene og utformingsprinsippene som foreligger i litteraturen. Studien viser at det aller meste av utformingen fungerer bra, både når det gjelder bruk og funksjonalitet, men at det likevel er behov for mer forskning på dette feltet. Blant annet kom det frem nye funn som tyder på at sansehager med fordel kan være større enn det man tidligere har anbefalt, at farger og lukt er viktigere enn gjenkjenning når det kommer til plantevalg, at plantene i hagen bør ha et navneskilt, at de kjente elementene må settes i en sammenheng med resten av hagen og omgivelsene rundt, og at et lysthus kan øke bruken av sansehagen i de kalde årstidene. Som et resultat av diskusjonen avsluttes studien med konkrete anbefalinger som både kan brukes til å forbedre eksisterende sansehager og til å etablere nye. Disse finnes i vedlegg 1 på side 112.

## Abstract

Dementia is a generic term for a group of brain diseases which involves gradual deterioration of the cognitive functions. There are no medicines that can cure or slow down the progress of the disease, and therefore we must focus on remedial actions that can enhance the life quality for people suffering from dementia. In this context, therapeutic gardens are important to achieve this by offering green surroundings and fresh air, to stimulate sense impressions, and arrange for familiar environment and simple activities. The present study therefore focuses on the design of three therapeutic gardens concerning use and functionality. It seeks to increase our knowledge about therapeutic gardens for people with dementia so we can design better therapeutic gardens in the future.

The present study is based on three therapeutic gardens for people with dementia affiliated with two nursing homes and one shared house for people with dementia on the eastern part of southern Norway. By interviewing employees at these three institutions and obtaining answers from a questionnaire from gardeners who maintains these therapeutic gardens, the present study disclosed findings about the use and functionality based on their experiences from the therapeutic gardens. The findings were then discussed and compared with each other and with the guidelines and design principles that exists in the literature. The present study shows that most of the design is good, regarding both use and functionality. Nevertheless, there are need for more research in the field. New findings suggests that therapeutic gardens can be profitably larger than earlier recommended, that colour and scent are more important than recognition when it comes to choice of plants, that the plants in the garden should have a nameplate, that the familiar elements have to be set in a context to the rest of the garden and the surroundings, and that a summer house can increase the use of the garden in the cold seasons. As a result of the discussion, the present study ends with recommendations that can be applied to improve existing therapeutic gardens or to establish new ones. These are to be found in appendix 1 at page 112.

# Innhold

Forord.....	1
Sammendrag.....	2
Abstract.....	3
Innhold.....	4
<b>Kapittel 1 Innledning.....</b>	<b>8</b>
1.1 Bakgrunn for studien og dens formål.....	10
1.2 Studiens mål og problemstilling.....	11
1.3 Studiens avgrensning, fokus og målgruppe.....	12
<b>Kapittel 2 Teori.....</b>	<b>14</b>
2.1 Demens.....	16
2.1.1 Hva er demens?.....	16
2.1.2 Symptomer ved demens.....	16
2.1.3 Utvikling av sykdommen.....	19
2.1.4 Forekomsten av demens i Norge.....	20
2.1.5 Demenssykdommens påvirkning av sanseapparatet og sansehagens sansestimuli.....	21
2.2 Betydningen av grønne omgivelser for mennesker.....	22
2.2.1 Miljøpsykologi - omgivelsenes påvirkning på mennesket.....	22
2.3 Historie.....	25
2.3.1 Oldtiden og tidlige orientalske hager for rekreasjon.....	25
2.3.2 Middelalderen - blomstringstid for terapeutiske hager.....	26
2.3.3 Renessansen - forfall av den terapeutiske hagen.....	27
2.3.4 Barokkens gjenopprettelse av terapeutiske hager.....	28
2.3.5 Opplysningstidens vitenskapelige fremskritt.....	28
2.3.6 Den industrielle revolusjon og romantikkens forståelse for naturen.....	28
2.3.7 Moderne tid og den terapeutiske hagens innpass som en anerkjent terapiform.....	29

2.3.8	Terapeutiske hager i Norge og fremvekst av sansehager for personer med demens.....	29
2.4	Hva er en sansehage for personer med demens?.....	30
2.4.1	Definisjon av begrepet “sansehage for personer med demens”.....	30
2.4.2	Livskvalitet etter en diagnose - behovet for sansehager.....	31
2.4.3	Norsk forskning innen FDV - forvaltning, drift og vedlikehold av sansehager for personer med demens.....	32
2.4.4	Norsk forskning innen utforming av sansehager for personer med demens.....	33
2.5	Presentasjon av de tre sansehagene.....	35
2.5.1	Lindeberg omsorgssenter.....	36
2.5.2	Manglerudhjemmet.....	38
2.5.3	Kurland bofellesskap.....	40
<b>Kapittel 3</b>	<b>Metode.....</b>	<b>42</b>
3.1	Kvalitativ metode - intervjuer og spørreskjema.....	44
3.2	Utvalg av sansehager og rekruttering av deltakere.....	44
3.2.1	Dybde og bredde i utvalgene.....	44
3.2.2	Utvalg av sansehager.....	45
3.2.3	Rekruttering av deltakere.....	47
3.3	Utforming av intervjuguide og spørreskjema.....	47
3.3.1	Utforming av intervjuguide.....	47
3.3.2	Utforming av spørreskjema.....	49
3.4	Innsamling av data.....	50
3.4.1	Intervjuer.....	50
3.4.2	Spørreskjema.....	50
3.5	Bearbeiding og analyse av data.....	51
3.6	Etiske vurderinger.....	53

<b>Kapittel 4 Funn i studien.....</b>	<b>54</b>
4.1 FDV - forvaltning, drift og vedlikehold av sansehager.....	56
4.1.1 Etablering av sansehager.....	56
4.1.2 Finansiering av sansehager.....	56
4.1.3 Skjøtsel av sansehager.....	57
4.2 Utforming av sansehager.....	60
4.2.1 Plassering av sansehager.....	60
4.2.2 Type sansehage.....	61
4.2.3 Form og størrelse på sansehager.....	62
4.2.4 Avgrensning rundt sansehager.....	63
4.2.5 Beplantning i sansehager.....	66
4.2.6 Kjente elementer i sansehager.....	69
4.2.7 Stier i sansehager.....	73
4.2.8 Oppholdsplasser i sansehager.....	75
<b>Kapittel 5 Diskusjon.....</b>	<b>78</b>
5.1 Diskusjon av funnene om FDV - forvaltning, drift og vedlikehold av sansehager.....	80
5.1.1 Etablering av sansehager.....	80
5.1.2 Finansiering av sansehager.....	80
5.1.3 Skjøtsel av sansehager.....	81
5.2 Diskusjon av funnene om utforming av sansehager.....	83
5.2.1 Plassering av sansehager.....	83
5.2.2 Type sansehage.....	84
5.2.3 Form og størrelse på sansehager.....	84
5.2.4 Avgrensning rundt sansehager.....	85
5.2.5 Beplantning i sansehager.....	86
5.2.6 Kjente elementer i sansehager.....	87
5.2.7 Stier i sansehager.....	89
5.2.8 Oppholdsplasser i sansehager.....	91

5.3 Metodekritikk.....	93
5.3.1 Kvalitativ metode.....	93
5.3.2 Utvalg av sansehager og rekruttering av deltakere.....	93
5.3.3 Utforming av intervjuguide og spørreskjema.....	95
5.3.4 Innsamling av data.....	96
5.3.5 Bearbeiding og analyse av data.....	97
5.3.6 Studiens pålitelighet og gyldighet.....	97
 <b>Kapittel 6 Konklusjon.....</b>	 <b>100</b>
 Litteraturliste.....	 104
Muntlige referanser.....	110
 Vedlegg.....	 111
Vedlegg 1: Anbefalinger.....	112
Vedlegg 2: Spørreskjema.....	116
Vedlegg 3: Intervjuguide.....	118
Vedlegg 4: Kvittering på melding om behandling av personopplysninger.....	124
Vedlegg 5: Informasjonsbrev og samtykkeerklæringer.....	126





# KAPITTEL 1

## INNLEDNING



# 1. Innledning

---

Denne studien handler om sansehager for personer med demens og fokuserer på hva utformingen har å si for bruken og funksjonaliteten av dem. Gjennom en presentasjon av relevante teoretiske temaer for studien redegjøres det for *hva* en sansehage for personer med demens er, *hvorfor* det er viktig at demente har tilgang på en slik hage, og *hvilke* hensyn som bør tas i utformingen av disse. Gjennom innsamling av datamateriale ved bruk av semistrukturerte<sup>1</sup> intervjuer med åpne spørsmål, samt spørreskjema med åpne spørsmål ved to sykehjem og et bofellesskap som har sansehager, har det kommet frem en rekke funn. Disse funnene presenteres i resultatkapittelet. I diskusjonskapittelet diskuteres og sammenlignes funnene opp mot de redegjorte teoretiske temaene. Her gis det også en metodekritikk der metoder og utvalg diskuteres opp mot hvordan de har fungert og hva de har hatt å si for studiens funn og resultater. Studien avsluttes med et konkluderende kapittel som svarer på problemstillingen, samt tanker om fremtidig forskning om sansehager for personer med demens, og avrundes med konkrete anbefalinger som både kan brukes til å forbedre eksisterende sansehager og til å etablere nye. De forskjellige begrepene som presenteres i studien forklares underveis, hovedsakelig i kapittel to der det redegjøres for de teoretiske temaene.

---

<sup>1</sup>Et semistrukturert intervju er et fleksibelt intervju med rom for nye spørsmål ut i fra hva intervjuobjektet sier. Intervjueren har som regel utarbeidet spørsmål på forhånd som intervjuet tar utgangspunkt i (Flick 2002).

## 1.1 Bakgrunn for studien og dens formål

Demens er en fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som innebærer gradvis svekkelse av kognitive funksjoner, som er de mentale funksjonene som har betydning for tenkning, erkjennelse og kunnskapservervelse og omfatter hukommelse, konsentrasjonsevne, logiske evner, problemløsning, språk og sanseoppfattelse (Malt 2012). Det finnes ingen medisin som kan kurere eller bremse utviklingen av sykdommen (Seligman et al. 2001) og man må derfor fokusere på tiltak som kan øke de dementes livskvalitet. Sansehager er her et viktig moment for å oppnå nettopp dette gjennom å tilby grønne omgivelser og frisk luft, stimulere sanseinntrykk, og legge til rette for kjente omgivelser og enkle aktiviteter.

Det har i Norge blitt bygget en rekke sansehager for personer med demens i tilknytning til sykehjem, bofellesskap eller lignende institusjoner de siste tolv årene (Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse u.å.-c). Denne satsningen innen eldreomsorgen startet i 1999 da Hageselskapet tok kontakt med Institutt for landskapsplanlegging ved Norges Landbrukshøgskole (NLH), nå Universitetet for miljø- og biovitenskap (UMB), og etterspurte kunnskap og interesse innen temaet *uteareal for personer med demens* (Grefsrød 2000). Den gang fantes det ingen tilfredsstillende veiledere for utforming av utearealer for personer med demens og det var mangel på norsk litteratur om emnet. Landskapsarkitekt Ellen-Elisabeth Grefsrød, den gang landskapsarkitektstudent, valgte med

bakgrunn i dette å skrive sin hovedoppgave om temaet våren 2000. Hun ble involvert i et prosjekt ved Høgbakken sykehjem, nå Saltdal sykehjem, og hennes hovedoppgave, *Terapeutiske hager for personer med demens: Med idéprosjekt for en terapeutisk hage i Rognan*, beskrev hvordan en sansehage for personer med demens kunne utformes i tilknytning til dette sykehjemmet.

Etter endte studier ble Ellen-Elisabeth Grefsrød med i prosjektet *Sansehager som del av den daglige miljøbehandlingen for personer med demens* ledet av Nasjonalt kompetansesenter for demens i samarbeid med Hageselskapet og Husbanken, som varte fra høsten 2000 til høsten 2005 (Berentsen et al. 2007). Bakgrunnen for dette prosjektet var et ønske fra Husbanken om kriterier for hva en sansehage for personer med demens burde inneholde, samt et ønske om å finne ut hvorfor en sansehage er en viktig del av den daglige miljøbehandlingen for personer med demens. Prosjektet resulterte i boka *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk* som ble gitt ut i 2007. Den er, i tillegg til Ellen-Elisabeth Grefsrød, skrevet av sykepleier Vigdis Drivdal Berentsen og psykolog Arnfinn Eek. Boka bygger på erfaringer og observasjoner fra ansatte fra åtte sansehager tilknyttet forskjellige institusjoner for personer med demens, og er den første boka av sitt slag som er utgitt i Norge (Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse u.å.-b). Den beskriver hvordan sansehager for personer med demens kan planlegges, finansieres, etableres, skjøttes og utformes. I tillegg forklarer den hvilke aktiviteter

en sansehage kan legge opp til og hvordan man kan bruke den til å observere, kartlegge og trene opp ADL-funksjoner<sup>2</sup>. Den representerer derfor den nyeste og fremste forskningen innen dette feltet basert på norske forhold og legges derfor til grunn for denne masteroppgaven.

Selv om den forskningen som ligger til grunn for boka *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk* (Berentsen et al. 2007) er et resultat av et omfattende og faglig sterkt arbeid, er det likevel nødvendig med mer forskning for å øke kunnskapsgrunnlaget, både når det gjelder effekten av slike hager og hvordan utformingen av de bør være for å øke effekten. Det meste av forskningen som foreligger er amerikansk, mens det både i Norge og Norden er gjennomført svært få studier om dette. I Norge er utforming av sansehager for personer med demens et relativt nytt felt og det er derfor behov flere studier som baserer seg på norske forhold. Kirkevold og Gonzalez (2012) kom i sin litteraturstudie også frem til at det er et tydelig behov for mer forskning om sansehager for personer med demens. Det er derfor viktig å fortsette arbeidet på dette feltet ved å etterprøve og evaluere den kunnskapen som har kommet frem av både norske og utenlandske studier, slik at man kan føre forskningen fremover i en naturlig utvikling. Formålet med denne studien er derfor å øke den kunnskapen vi har om sansehager for personer med demens. Ved å ta utgangspunkt i

den forskningen vi hittil har, med hovedfokus på de retningslinjene og utformingsprinsippene boka *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk* (Berentsen et al. 2007) gir, undersøker denne studien hvordan utformingen av dagens sansehager fungerer i forhold til bruk og funksjonalitet, slik at vi kan utforme bedre sansehager i fremtiden.

## 1.2 Studiens mål og problemstilling

Målet i denne studien er å undersøke hvordan utformingen av sansehager for personer med demens påvirker bruken av hagene og hvor funksjonelle de er. Ut i fra dette formuleres studiens problemstilling slik:

*Hvordan fungerer utformingen av sansehager for personer med demens i forhold til bruk og funksjonalitet?*

For å kunne svare på dette har det blitt innhentet kunnskap som baserer seg på erfaringer fra tre sansehager på Østlandet. Det har blitt gjennomført intervjuer med ansatte ved de tre institusjonene. Denne faggruppen har gjennom flere år opparbeidet seg en rekke erfaringer om hvordan sansehager fungerer i praksis og hvordan utformingen påvirker de demente. Spørsmålene til de ansatte har tatt utgangspunkt i de retningslinjene og utformingsprinsippene som

---

<sup>2</sup>ADL-funksjoner står for allmenne daglige livsfunksjoner som betegner funksjoner i dagliglivet som voksne klarer å utføre. Eksempler på dette er å kle på seg, spise og personlig hygiene (Pfizer u.å.).

er gitt i boka *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk* (Berentsen et al. 2007). Det vil i tillegg til å sette søkelyset på de utformingsprinsippene dagens sansehager er bygd etter også være nødvendig å sette søkelyset på hvordan sansehager etableres, finansieres og skjøttes siden disse tre faktorene også påvirker hvordan sansehagene ser ut og dermed hvordan de fungerer. For å utvide kunnskapen om dette vil det være naturlig å innhente erfaringer fra gartnere som har skjøttet de tre sansehagene.

### 1.3 Studiens avgrensning, fokus og målgruppe

Denne studien avgrenses til å kun gjelde sansehager i tilknytning til sykehjem, bofellesskap eller lignende institusjoner, og fokuserer på to overordnede kategorier: (1) *FDV*<sup>3</sup> – *forvaltning, drift og vedlikehold* av sansehager for personer med demens, heretter omtalt som FDV i løpende tekst, med de tre underordnede temaene *etablering, finansiering og skjøtsel*, og (2) *utforming* av sansehager for personer med demens med de åtte underordnede temaene *plassering, type, form og størrelse, avgrensning, beplantning, kjente elementer, stier og oppholdsplasser*. Studien tar ikke direkte for seg hvilken innvirkning sansehager har på personer

med demens, men ser på hvordan utformingen kan gjøres best mulig med tanke på å øke de dementes livskvalitet, med utgangspunkt i demenssykdommen, og hvor funksjonell utformingen er. Studien tar heller ikke for seg hvordan sansehager kan utformes med tanke på observasjon, kartlegging og opptrening av ADL-funksjoner.

Målgruppen for denne studien er først og fremst landskapsarkitekter som skal planlegge og utforme sansehager for personer med demens. Hovedsakelig fungerer studien som en veileder for disse da studien til slutt gir anbefalinger innen hver av de elleve underordnede temaene som ble nevnt ovenfor. Se vedlegg 1 på side 112 for disse anbefalingene.

Studien retter seg også mot den eller de som er bestillere av sansehager for personer med demens på et sykehjem, bofellesskap eller en lignende institusjon da det også gis anbefalinger om etablering, finansiering og skjøtsel som kan være av interesse for disse. Det kan også tenkes at bestillere av en sansehage har interesse av å sette seg inn i de anbefalingene som gjelder utformingen, da dette kan styrke deres innsikt i hvordan sansehager bør utformes, gi innspill til deres ønsker i bestillingen, og styrke samarbeidet med landskapsarkitekten. I tillegg kan studien

---

<sup>3</sup>Forvaltning, drift og vedlikehold forkortes med FDV og er en samlebetegnelse for aktiviteter og kostnader (FDV-kostnader) gjennom et anleggs totale levetid, fra overtagelse etter nybygging/rehabilitering til riving/sanering (SINTEF u.å.)

være interessant for andre faggrupper der  
sansehager for personer med demens vedrører  
deres arbejdsdag.





# KAPITTEL 2

## TEORI

## 2. Teori

---

Dette kapitlet tar for seg de teoretiske temaene det er nødvendig å ha forståelse og kunnskap om for å forstå *hva* en sansehager for personer med demens er, *hvorfor* det er behov for dem, og *hvilke* hensyn som bør tas i utformingen av dem.

Det første delkapitlet redegjør for hva demens er, hvilke symptomer som kan oppstå, hvordan sykdommen utvikler seg, forekomsten av den i Norge og hvordan sykdommen påvirker sanseapparatet. Det andre delkapitlet forklarer hvorfor grønne omgivelser har en positiv innvirkning på mennesker og introduserer begrepet *miljøpsykologi*. Det tredje delkapitlet gir en historisk oversikt over hvordan sansehager har vokst frem, fra mennesket gikk over til jordbrukssamfunnet frem til i dag. Det fjerde delkapitlet redegjør for hva en sansehage for personer med demens er, hvorfor behovet for de er stort og hvilke fordeler det ligger i å ha en slik hage. Det gis også her en gjennomgang av de viktigste retningslinjene og utformingsprinsippene norsk forskning hittil har kommet frem til innen *FDV* av sansehager og *utforming* av sansehager. I det siste delkapitlet presenteres de tre sansehagene studien bygger på og gir et innblikk i generelle faktaopplysninger om både sansehagen og sykehjemmet/bofellesskapet sansehagen er tilknyttet, samt en kort beskrivelse av hvordan sansehagene ser ut, vist med både bilder og plantegninger.

De teoretiske temaene brukes videre i diskusjonen av de funnene som kom frem av intervjuene og spørreskjemaene.

## 2.1 Demens

Å ha innsikt og forståelse for hva demens er og hvordan en person med denne sykdommen oppfatter og reagerer på miljøet rundt seg, er første skritt på veien for å kunne utforme gode sansehager for personer med demens. Det er viktig å bruke den kunnskapen vi har om sykdommen som utgangspunkt for å utforme utemiljøer som gir livsglede og mestringsfølelse.

### 2.1.1 Hva er demens?

Demens er en fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som innebærer gradvis svekkelse av kognitive funksjoner. Kognitive funksjoner er de mentale funksjonene som har betydning for tenkning, erkjennelse og kunnskapservervelse og omfatter hukommelse, konsentrasjonsevne, logiske evner, problemløsning, språk og sanseoppfattelse (Malt 2012). En reduksjon eller et tap av en eller flere av disse funksjonene fører ofte til forandringer i den psykologiske-, adferdsmessige- og emosjonelle tilstanden, som blant annet kan ta form gjennom depresjon, sinnsbevegelse, aggresjon og apati (Seligman et al. 2001).

### 2.1.2 Symptomer ved demens

Litteraturen til dette delkapittelet om symptomene ved demens er hentet fra Berentsen et al. sin bok *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk* (2007). Det er vanlig å dele symptomene som kan oppstå ved demens i tre grupper:

- Kognitive symptomer
- Adferdsmessige og psykologiske symptomer
- Motoriske symptomer

*Kognitive symptomer* kommer av at kognitive funksjoner, slik som beskrevet tidligere, svekkes. Dette medfører (1) redusert hukommelse og læringsevne, (2) svekket oppmerksomhet, (3) vansker med å orientere seg i og handle i rom, (4) svekket evne til generell orientering, (5) handlingssvikt, (6) språkvansker og (7) redusert evne til å forstå stimuli. Videre utdypes hva disse symptomene innebærer i gitt rekkefølge:

1. Redusert hukommelse og læringsevne innebærer at de syv forskjellige hukommelsene vi mennesker er avhengige av for å fungere normalt er reduserte og skaper problemer med å både lære nye ting og å huske. De syv forskjellige hukommelsene er som følger:
- Korttidshukommelsen – evnen til å huske informasjon opptil et halvt minutt.
  - Langtidshukommelsen – evnen til å huske noe som er lenger bakover i tid. Det skilles mellom *gjenkalling*, som er å huske hendelser eller navn uten påminnelse eller hjelp til å huske, og *gjenkjenning*, som er å huske noe når man blir påminnet om hendelser eller personer. Gjenkalling er vanskeligere enn gjenkjenning.
  - Planleggingshukommelsen – evnen til å huske hva vi har tenkt til å gjøre i nær fremtid og forberede oss på det vi skal gjøre.
  - Kildehukommelsen – evnen til å huske hva vi



har sett, hørt eller lest, og angi fra hvem eller hvor vi har informasjonen fra.

- Episodehukommelsen – evnen til å huske en enkeltstående hendelse.
- Den semantiske hukommelsen – evnen til å huske fakta man har lært seg.
- Prosedyrehukommelsen – evnen til å huske handlinger man har utført mange ganger over lang tid slik at de gjøres automatisk. Eksempler på dette er å sykle og kjøre bil.

Som regel er både korttidshukommelsen og planleggingshukommelsen intakt i den tidlige fasen av demensutviklingen, men reduseres utover i forløpet av sykdommen. Når det gjelder langtidshukommelsen blir som regel gjenkallingsevnen redusert i den tidlige fasen, mens gjenkjenningsevnen bevares som regel noe lenger ut i forløpet av sykdommen. Kildehukommelsen, episodehukommelsen og den semantiske hukommelsen blir som regel reduserte allerede i den tidlige fasen av sykdommen. Det ser ut til at hendelser man har sterke følelser knyttet til huskes lenger enn hendelser man ikke har følelser knyttet til. Når det gjelder prosedyrehukommelsen kan en person med demens utøve innlærte handlinger uten at vedkommende er klar over hva han eller hun gjør og hva konsekvensene av det er. Les mer om hvordan demens forløper seg i delkapittelet *2.1.3 Utvikling av sykdommen* på side 19.

2. Svekket oppmerksomhet hos personer med demens innebærer at man ikke klarer å konsentrere seg om en oppgave over tid uten å la seg forstyrre av andre ting, kalt fokusert

oppmerksomhet, eller ikke klarer å rette oppmerksomheten mot flere ting samtidig, kalt delt oppmerksomhet.

3. Vansker med å orientere seg i og handle i rom innebærer at man ikke har oversikt over situasjonen man er i og ikke gjenkjenner seg i selve rommet. Problemene kan ligge i at gjenkjenning av ting fra uvante vinkler og beregning av avstander er vanskelig.
4. Svekket evne til generell orientering innebærer at man ikke klarer å orientere seg i forhold til tid og geografisk sted, og fører til at man ikke kjenner seg igjen.
5. Handlingssvikt innebærer at man ikke har oversikt over situasjonen man er i og ikke klarer å orientere seg i rom og tid, og dermed har store vansker med å gjennomføre praktiske handlinger. Et forenklet miljø kan føre til at en person med demens klarer å skaffe oversikt i en situasjon og orientere seg, og dermed blir det enklere å gjennomføre en handling.
6. Språkvansker innebærer at talefunksjonen er nedsatt, at det er vanskelig å oppfatte språk, og at man har vansker med å komme på nøkkelordene i det man sier slik at det gir mening. Dette fører til at det er vanskelig for dem rundt å forstå hva den demente vil uttrykke.

7. Redusert evne til å forstå stimuli innebærer at man ikke kjenner igjen gjenstander, synsinntrykk eller lyder (taktile, syns- eller hørselsstimuli) selv om man kan se, høre og har normal følesans.

*Psykologiske og adferdsmessige symptomer* er forandringer i en persons psykologiske-, adferdsmessige- og emosjonelle tilstand, slik som tidligere beskrevet. Slike forandringer kan komme av nedsatt mestringsfølelse som et resultat av reduserte kognitive funksjoner. De psykologiske og adferdsmessige symptomene kan vise seg i (1)depresjon, (2)angst, (3) passivitet og apati, (4)psykose, (5)illusjoner og tidsforskyvninger, (6)irritabel eller aggressiv adferd, (7)roping, (8)rastløshet og vandring, og (9)personlighetsforandringer. Videre utdypes hva disse symptomene innebærer i gitt rekkefølge:

1. Depresjon er en sinnstilstand som innebærer tristhet, motløshet og hjelpeløshet. For personer med demens kan depresjon komme av nedsatt mestringsfølelse fordi man ikke klarer å utføre noe man tidligere klarte. Usikkerhet rundt sin egen situasjon og fremtiden kan også føre til depresjon.
2. Angst er en indre uro som fører til at en person er engstelig, der årsaken til dette hverken er kjent eller har en fornuftig forklaring. Som regel oppstår angst hos demente som en følge av de andre symptomene, slik som at man ikke kjenner seg igjen, ikke klarer å kommunisere og ikke har oversikt over situasjonene man er i.

3. Passivitet og apati (likegyldighet) kan komme av depresjon eller være uttrykk for manglende interesser. Manglende evne til å ta initiativ eller glemte ferdigheter kan gi utslag i passivitet og apati.

4. Psykose oppstår som regel hos personer med moderat eller alvorlig grad av demens og kan være vrangforestillinger eller hallusinasjoner. Vrangforestillinger er ideer eller forestillinger en person har som er usanne eller utrolige. Vedkommende påvirkes ikke av beviser som tilsier at det han eller hun sier er usant. Hallusinasjoner vil si å høre eller se noe som ikke eksisterer.

5. Illusjoner og tidsforskyvninger kan oppstå hos demente og innebærer at man kan oppleve noe man har opplevd før og bli bekymret over å ikke kunne handle i den situasjonen man tror man er i.

6. Irritabel eller aggressiv adferd hos en dement skyldes at vedkommende mangler evne til kritisk sans og ikke har kontroll på impulser. Aggressivitet kan oppstå når en dement opplever vanskelige eller uoversiktlige situasjoner. Også problemer i kommunikasjonen kan føre til irritasjon og aggresjon.

7. Enkelte personer med demens kan sitte og rope repeterende uten å legge merke til det selv. Slike repeterende handlinger kan være tegn på mangel på meningsfylt aktivitet eller indre uro og angst.

8. Et vanlig symptom på demens er rastløshet og meningsløs vandring. Dette kan være et tegn på at den demente savner noe som tidligere har vært viktig for han eller henne, som for eksempel en aktivitet.
9. Personlighetsforandringer innebærer hemningsløs og utfordrende adferd som tidligere ikke har vært vanlige.

*Motoriske symptomer* innebærer at balanseevnen reduseres, koordinering av bevegelser blir vanskelig og at muskulaturen blir stiv. Dette kan føre til at daglige aktiviteter blir vanskelige å utføre slik som å spise med kniv og gaffel, eller å gå med normalt høye og lange skritt. Redusering av balansen kan også føre til større fare for fall.

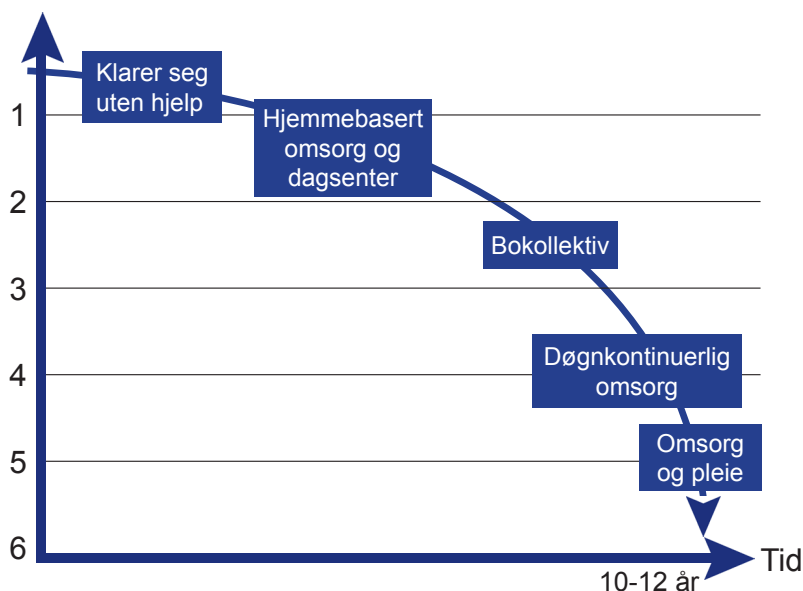
De fleste med demens har ikke alle de beskrevne symptomene, men alle har noen av symptomene.

Hvilke symptomer man har og i hvilken grad de har utviklet seg, har sammenheng med hvilke deler av hjernen som er rammet av hjerneskadene.

### 2.1.3 Utvikling av sykdommen

Demens er en progredierende sykdom. Det vil si at den som rammes gradvis blir dårligere helt til personen ikke kan ta omsorg for seg selv og blir helt avhengig av hjelp fra andre (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Sykdommen utvikler seg som regel gradvis over mange år, men den kan også forverre seg betydelig på kun 2-3 år. Berger-skalaen deler utviklingen av demenssykdommen i seks trinn på bakgrunn av pasientens funksjonsevne, se også figur 2.1. (Sosial- og helsedirektoratet 2007, s. 26):

1. Klarer seg selv. Glemsom og avbryter ofte aktiviteter i dagliglivet.
2. Kan utføre vanlige aktiviteter, men pasienten blir ofte forvirret.



Figur 2.1: Berger-skalaen deler utviklingen av demenssykdommen i seks trinn på bakgrunn av pasientens funksjonsevne. Figur gjengitt fra Sosial- og helsedirektoratet 2007, side. 26.

3. Kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsesproblemene er store. Pasienten trenger påminnelse og er ofte initiativløs.
4. Pasienten har handlingssvikt og språkvansker.
5. Kan ikke kommunisere verbalt på en meningsfull måte.
6. Motoriske funksjoner er betydelig nedsatt, og pasienten må derfor ofte sitte i en stol eller ligge til sengs.

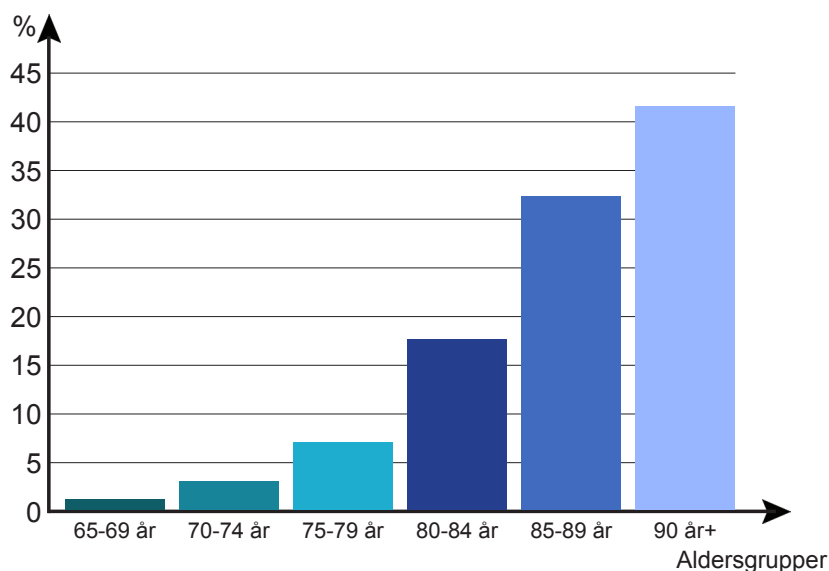
#### 2.1.4 Forekomsten av demens i Norge

Demens forekommer forholdsvis sjelden i aldersgruppen under 65 år, men øker betydelig for personer over 70 år (Brækhus et al. 2009). Kun 1 prosent av befolkningen mellom 65 og 69 år har demens, mens det i aldersgruppen 85-89 år er hele 32 prosent som har demens, se figur 2.2. Totalt

er det cirka 70 000 personer som har demens i Norge. På grunn av det økende antallet eldre i befolkningen vil også antallet demenstilfeller øke i fremtiden. Beregninger ut fra dagens tall tilsier at det vil være omtrent 160 000 personer med demens i Norge i 2050, se figur 2.3 (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

Det finnes ti forskjellige typer av demens som alle har hver sin årsak til at de forekommer, men det er Alzheimers sykdom og vaskulær demens som er de vanligste typene av demens. Om lag 60 prosent av de som har demens har Alzheimers sykdom, mens 10-20 prosent har vaskulær demens (Brækhus et al. 2009).

Det er en liten overvekt av kvinner med demens. Dette kommer hovedsakelig av at kvinner blir eldre enn menn og at det dermed blir et



Figur 2.2: Aldersfordelingen av dem som har demens. Figur gjengitt fra Brækhus et al. 2009, side 3.

	Prevalens forekomst	2006	2010	2020	2030	2040	2050
65-69 år	0,9	1594	1895	2402	2646	2865	2662
70-74 år	2,1	3142	3285	5286	5550	6385	5858
75-79 år	6,1	8496	8021	10407	13577	15406	17108
80-84 år	17,6	20410	18878	18944	31926	35232	42342
85-89 år	31,7	21535	23134	20638	29390	40921	49870
90 +	40,7	12407	13832	16000	17768	32054	41829
	<b>SUM</b>	<b>67584</b>	<b>69045</b>	<b>73677</b>	<b>100857</b>	<b>132863</b>	<b>159669</b>

*Figur 2.3: Beregninger ut fra dagens tall om hvor mange demenstilfeller det vil være i fremtiden. Tabell gjengitt fra Sosial- og helsedirektoratet 2007, side 23.*

kvinneoverskudd blant befolkningens eldre aldersgrupper. Nyere forskning tyder likevel på at kvinner kan være mer utsatt for Alzheimers sykdom, men man vet fortsatt ikke hva dette skyldes (Folkehelseinstituttet 2010).

I dag er demens den største diagnosegruppen i omsorgstjenesten i Norge (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Over 80 prosent av beboerne i sykehjem har en demenssykdom. Cirka halvparten av alle personer med demens bor i en institusjon, mens den andre halvparten bor i sitt eget hjem.

### **2.1.5 Demenssykdommens påvirkning av sanseapparatet og sansehagens sansestimuli**

Et menneske er avhengig av sanseapparatet for å kunne orientere seg i omgivelsene og det er med

sansene vi oppretter et "referansebibliotek" som gjør at vi senere kjenner igjen det vi har sett, hørt, luktet, smakt eller tatt på. Noe av sanseapparatet svekkes som årene går og man blir eldre, men noen av sansene kan svekkes på grunn av selve demenssykdommen og føre til at man ikke forstår sansestimuli (Berentsen et al. 2007). Videre gis det en redegjørelse for hva det er viktig å være bevisst på når det gjelder utforming av sansehager for personer med demens i forhold til de fem sansene *syn, lukt, smak, hørsel og følelse*.

Det vi ser tolkes ubevisst når det har nådd synssenteret og skjer på bakgrunn av det vi tidligere har sett (Berentsen et al. 2007; Kärrman & Olofsson 2006). Denne funksjonen kan svikte for en person med demens og vil føre til at det er vanskelig å kjenne igjen det man ser. I tillegg er det for mange vanskelig å orientere seg med synet, og

det kan være vanskelig å bedømme avstander og oppfatte hvordan elementer er plassert i forhold til hverandre. Det er derfor viktig med en oversiktlig hage som ikke gir for mange synsinntrykk samtidig, men likevel gir et visst tilbud til øyet i form av sterke farger på blomster eller gjenkjennelige elementer.

Lukt må på samme måte som det vi ser tolkes ubevisst for at vi skal skjønne hva det er vi lukter (Berentsen et al. 2007; Kärrman & Olofsson 2006). Forskning kan tyde på at de med Alzheimers sykdom har sterkt redusert luktesans, men helt klare svar har man fortsatt ikke. Det er derfor viktig å ha planter med sterk og god lukt i en sansehage.

Smakssansen svekkes sent i demensutviklingen (Berentsen et al. 2007; Kärrman & Olofsson 2006). Likevel er det viktig å være bevisst på at den henger sammen med syns- og luktesansen, og for å kunne gjenkjenne en smak må alle de tre sansene stimuleres. Det å ha nytteplanter i sansehagen er derfor viktig slik at man kan knytte alle de tre sansene sammen med å se en frukt eller et bær, lukte på det og til slutt smake.

Lyder blir tolket ubevisst i hjernen og sammenlignet med det vi har hørt tidligere (Berentsen et al. 2007; Kärrman & Olofsson 2006). Personer med demens har problemer med å skille mellom hvilke lyder som er viktige og uviktige, noe som gjør det vanskelig å tolke betydningen av de. Hvis man da i tillegg har nedsatt hørsel gir mange lyder liten mening. Rolige omgivelser rundt sansehagen er derfor viktig for å unngå forvirring.

Følesansen er som regel inntakt for personer med demens (Berentsen et al. 2007; Kärrman & Olofsson 2006). Denne sansen kan derfor brukes til å føle på de mange forskjellige overflatene en hage gir når de andre sansene er svekket og ikke gir like stor glede lenger.

## **2.2 Betydningen av grønne omgivelser for mennesker**

For å få en forståelse for hvorfor grønne omgivelser har en positiv innvirkning på mennesker og hvorfor det er viktig at personer med demens har tilgang til grønne omgivelser, for eksempel i form av sansehager, blir det i denne delen presentert et sentralt begrep for å forklare dette; *miljøpsykologi*.

### ***2.2.1 Miljøpsykologi - omgivelsenes påvirkning på mennesket***

Begrepet *miljøpsykologi* blir i Store norske leksikon definert som ”studiet av miljøets, det være seg menneskeskapt eller naturgitt, innvirkning på menneskers atferd og psykologiske tilpasning” (Svartdal 2011). Innen miljøpsykologien finnes det mange teorier og mange av dem forklares ved å se tilbake til evolusjonen og menneskets biologiske arv. Videre presenteres de teoriene innen miljøpsykologien som er mest relevante for denne studien.

Professor i landskapsarkitektur Roger S. Ulrich (1999) prøver å forklare hvorfor den biologiske arven gjør at effekten av grønne omgivelser er så

positiv for det moderne mennesket ved å se tilbake til den tiden hvor mennesket begynte å utvikle seg til det det er i dag, altså på hvordan urmennesket<sup>4</sup> levde for to millioner år siden. Menneskets utvikling fant sted i naturen og evnen til å nyttiggjøre seg den på alle slags måter var en stor faktor for det naturlige utvalget for overlevelse. Der i blant var evnen til å ta i bruk naturen som en restituerende ressurs etter stressende situasjoner slik som flukt- eller kampsituasjoner. Den positive effekten grønne omgivelser har på mennesket i dag er altså latent og ligger i vår arv for å forebygge depresjoner, høyt blodtrykk, endret hormonbalanse, nedsatt immunforsvar, lavt energinivå og reduserte kognitive funksjoner, som igjen kan føre til stress.

I vår biologiske arv ligger det også naturlig for mennesket å bruke følelses- og refleksmessige instinkter når vi oppholder oss i naturlige omgivelser (Ulrich et al. 1991). Dette kan varsle oss for ulike farer omgivelsene utsetter oss for, for eksempel høyder eller farlige dyr, og det kan trekke oss til omgivelser vi føler oss vel i der vi kan restituere oss. Når et menneske befinner seg i et slikt naturlig miljø vil det derfor føle seg trygt fordi det kan stole på de instinktene det innehar. I unaturlige og bygde omgivelser kan ikke mennesket belage seg på å kun bruke de naturlige instinktene og må i tillegg anvende logiske evner. Hjernen må altså ta over styringen av kroppen for

å kunne unngå unaturlige farer som for eksempel biler. Dette kan føre til at mennesket føler seg utrygt, noe som igjen kan føre til stress.

En annen teori det er relevant å trekke frem er *The Prospect-Refuge teorien* (Appleton 1975). Denne teorien ble utviklet av Jay Appleton, professor i geografi, og forklarer hvordan menneskets estetiske oppfatning av landskapet er utviklet gjennom evolusjonen. For å overleve var det viktig ”å se, uten å bli sett”. I et jeger-samler samfunn måtte man altså finne steder i naturen der man kunne se byttet sitt eller andre rovdyr uten å selv bli sett, og den viktigste landskapskarakteren var derfor der man hadde utsikt, samtidig som man var skjult for andre. Dette tilsier derfor at mennesket fortsatt den dag i dag foretrekker de stedene som kan gi ly og beskyttelse i ryggen, samtidig som de ser utover et torg, et landskap, eller liknende.

*The Attention restoration teorien* er nok en teori som er relevant å trekke frem (Kaplan 1995). Denne teorien tar utgangspunkt i at menneskets hjerne har to former for oppmerksomhet: Direkte oppmerksomhet og ubevisst oppmerksomhet. Den direkte oppmerksomheten er knyttet til de kognitive funksjonene i hjernen og er den oppmerksomheten vi bruker når vi skal konsentrere oss om noe, for eksempel å lese til en eksamen eller utføre en arbeidsoppgave. Den er viljestyrt og krever anstrengelse, og er

---

<sup>4</sup>Urmennesket er en lavvokst mennesketype, også kalt *Homo habilis*, som antas å ha levd for cirka 2 millioner år siden (Dorey 2009; ordnett.no u.å.).



derfor utsatt for overanstrengelse, også kalt mental utmattelse. Mennesket er avhengig av å restituere seg når den direkte oppmerksomheten fører til mental utmattelse. Hjernen trenger altså en alternativ modus der den direkte oppmerksomheten midlertidig er unødvendig. Det er her den ubevisste oppmerksomheten kommer inn i bildet. Denne oppmerksomheten er ikke viljestyrt og krever derfor ikke anstrengelse, noe som igjen gjør den resistent for overanstrengelse. Å sette hjernen i en modus der den ubevisste oppmerksomheten tar over fører altså til at den direkte oppmerksomheten får hvile. Dette kan man blant annet oppnå i grønne omgivelser siden mennesket her vil anvende den ubevisste oppmerksomheten som er knyttet opp til de eldre delene av hjernen som innehar de naturlige instinktene, slik det er nevnt tidligere i dette delkapittelet. Ute i naturlige omgivelser trenger vi altså ikke å anvende den direkte oppmerksomheten, fordi den ubevisste oppmerksomheten og instinktene vil ta over.

Det er gjort en rekke studier de siste tjue årene som viser at grønne omgivelser påvirker menneskers helse. I et forskningsprosjekt som ble publisert i 1984 utført av Ulrich (1984) kom det frem at pasienter som hadde operert galleblæren og hadde grønne omgivelser utenfor sykehusvinduet sitt hadde kortere sykehusopphold enn andre pasienter som gjennomgikk samme operasjon og som hadde utsikt til en mursteinsvegg. I 1992 ble det påvist at kreftpasienter som var ute i grønne omgivelser en halvtime tre ganger i uka ble fortere friske i forhold til kreftpasienter som ikke var ute i grønne

omgivelser med jevne mellomrom (Cimprich 1992).

I 1995 utførte Marcus og Barnes (1995) en studie der de spurte hvilke elementer folk satte størst pris på i en rekke sykehushager. Valgalternativene varierte mellom naturlige elementer, slik som trær og dyr, til konstruerte elementer, slik som benker og stier. Hele 69 prosent av svarene kunne klassifiseres under temaet *trær og planter*, der de 69 prosentene var fordelt mellom trær, grønne planter, natur, farger, blomster og årstider. I 2003 ble det utført en studie om forholdet mellom stress og landskapsplanlegging der nesten tusen tilfeldig utvalgte personer ble spurt spørsmålet ”Hva ville du anbefalt en nær venn å gjøre hvis vedkommende følte seg stresset eller bekymret?” (Grahm & Stigsdotter 2003). Det var en bred enighet om hva de ville ha anbefalt dem å gjøre; de fleste svarte ”gå en tur i skogen”, dernest svarte flest ”høre på beroligende musikk”, og på tredje plass kom ”ta en hvilepause i en stille og rolig park”. Dette viser at de fleste har en iboende idé og et forhold til den positive innvirkningen grønne omgivelser har på dem selv.

Det er også utført en rekke studier som viser at grønne omgivelser i form av sansehager har en positiv innvirkning på eldre mennesker og personer med demens. I 2005 undersøkte Ottosson og Grahm om den umiddelbare konsentrasjonsevnen til eldre mennesker med stort omsorgs- og oppmerksomhetsbehov ble påvirket av opphold i sansehagen tilknyttet sykehjemmet de bodde ved (Ottosson & Grahm



2005). Funnene viste at kun et kort opphold ute i sansehagen hadde en betydelig positiv påvirkning på den umiddelbare konsentrasjonen deres. I en studie fra 2009 erfarte man en stor reduksjon i bruken av antipsykotika for de demenspasientene som brukte sansehagen ved institusjonen mye (Detweiler et al. 2009). I 2010 ble det publisert en studie som viser en stor bedring av adferd hos pasienter med demens som uavhengig kunne bruke en sansehage (Murphy et al. 2010). I neste delkapittel redegjøres det for hvordan sansehager har vokst frem til det det er i dag.

## 2.3 Historie

For å få en forståelse for hvilken betydning og verdi natur og grønne omgivelser har hatt gjennom historien og hvordan sansehager har vokst frem til det de er i dag gjennom de ulike historiske periodene og de forskjellige tankene, idéene, kunnskapene og kulturene som har preget hver og en av dem, gis det her en kortfattet historisk oversikt over utviklingen fra da mennesket gikk over til jordbrukssamfunnet frem til i dag.

*Sansehage* er et relativt nytt begrep og gjennom historien har det vært vanlig å anvende begrepet *terapeutiske hager* om de hagene og uteområdene som har blitt brukt til rekreasjon og behandling av sykdommer. Det var først i moderne tid at man begynte å utforme hager for forskjellige sykdommer og lidelser, og derfor har begrepet *terapeutiske hager* blitt brukt som et generelt begrep om alle de ulike typene av hager som

historien kjenner til. *Sansehager for personer med demens* er derfor et resultat av fremveksten og den betydningen terapeutiske hager har hatt gjennom historien.

Der ikke annet er oppgitt er teorien i dette delkapittelet om historien hentet fra boka *Restorative Gardens: The Healing Landscape* skrevet av Gerlach-Spriggs et al. (1998).

### 2.3.1 Oldtiden og tidlige orientalske hager for rekreasjon

Allerede for ti tusen år siden, da man gikk fra et jeger- og samlersamfunn over til jordbrukssamfunnet, begynte mennesket å utforme hager av flere slag. Hagen oppstod i følge professor i landskapsarkitektur John Dixon Hunt (2000) ut fra den første og andre natur, bedre kjent som den ville, urørte naturen og jordbrukslandskapet. Hagen blir derfor kalt den tredje natur og er den naturen mennesket ikke er avhengige av for å overleve, men den naturen vi søker etter for rekreasjon.

Hager som ble skapt for rekreasjon har sin opprinnelse i oldtidens Egypt, Persia og Østen. Det mest kjente eksempelet, som også er en av oldtidens syv underverker, er Babylons hengende hager, også kalt Semiramis hengende hager (Bruun 1987). Denne fjellhagen regnes for å være fra cirka 600 f.Kr. og det var kong Nebukadnezar som fikk bygget den til sin dronning som lengtet til sin barndoms fjellrike høyland, se bilde 2.4 på neste side.



Bilde 2.4: "Hanging Gardens of Babylon". Illustrasjon av Babylons hengende hager laget av den nederlandske kunstneren Maarten van Heemskerck på 1500-tallet (Heemskerck 1500-tallet).

### 2.3.2 Middelalderen - blomstringstid for terapeutiske hager

I Europa regner man ikke med at terapeutiske hager ble anlagt før i middelalderen (cirka 1000–1400). Den gangen var det mest sannsynlig de mange kristne veldedige institusjonene som tok seg av de fattige og syke som opprettet slike hager tilgrensende til de bygningene de anvendte til dette formålet. Dette var klostre, sykehus og herberger, men det var religiøse hensikter som gav liv til slike institusjoner, ikke medisinske. De fleste institusjonene ble etablert i byene, oftest i nærheten av en kirke. De tok i mot funksjonshemmede, eldre, sinnssyke, hjemløse, foreldreløse barn og pilegrimer. Siden mange av disse ofte var syke begynte institusjonene å tilby pleie og etter hvert hadde noen av disse stedene fastboende leger. Det kan derfor antas at hagene de anla ble brukt som

terapeutiske hager for de pleietrengende, men uten at det ble aktivt lagt til rette for dette.

Det er de mange munkeklostrene i Europa som har gitt de største bidragene til historien om terapeutiske hager gjennom sine mange tekster. Munkene brukte mye av dagen sin på å skrive, deriblant om hvordan klosteret og de tilhørende hagene så ut og om hvordan disse ble brukt. Saint Bernard (1090-1153) skrev i sin tid en god beskrivelse på hvordan den terapeutiske hagen ved Clairvauxklosteret i Frankrike så ut og hvordan den ble brukt (oversatt av Terry Comito i Comito 1978 sitert av Gerlach-Spriggs et al. 1998):

*"Within this enclosure, many and various trees, prolific with every sort of fruit, make a veritable grove, which lying next to the cells of*

*those who are ill, lightens with no little solace the infirmities of the brethren, while it offers to those who are strolling about a spacious walk, and to those overcome with the heat, a sweet place for repose. The sick man sits upon the green lawn, and while inclement Sirius burns the earth and dries the rivers, he is secure, hidden, and shaded from the heat of the day, the leaves of a tree tempering the heat of that fiery star; for the comfort of his pain, all kinds of grass are fragrant in his nostrils. The lovely green of herb and tree nourishes his eyes and, their immense delights hanging and growing before him, well might he say, "I sat down in his shadow with great delight, and his fruit was sweet to my taste" [Song of Songs 2:3]. The choir of painted birds caresses his ears with sweet modulation, and for the care of a single illness the divine tenderness provides many consolations, while the air smiles with bright serenity, the earth breathes with fruit-fulness, and the invalid himself with eyes, ears, and nostrils, drinks in the delights of colors, songs, and perfumes."*

Munkene var pålagte å gjøre gode gjerninger som forberedelse til dommedag og gav rom og pleie til pilegrimer, fattige og hjelpeløse, og besøkende som kom for å se relikvier og be ved disse. Rundt klostrene ble det reist opp høye murer på grunn av behovet for sikkerhet og dermed ble hagen, som oftest befant seg i midten av klosterets bygning, et naturlig midtpunkt. Hagen ble utformet med fokus på det visuelle, og skulle gi et utvalg av den grønne naturen som fantes utenfor murene. Her var det som regel en fontene, gressflater, trær og blomster,

og de fleste klostrene hadde også en urtehage der de dyrket medisinske planter.

### **2.3.3 Renessansen - forfall av den terapeutiske hagen**

Politiske og religiøse konflikter samt korrupsjon førte til forfall av de mange veldedige institusjonene som ble opprettet under middelalderen. De ble frarøvet sine økonomiske ressurser og det ble umulig å opprettholde hyggelige omgivelser for de syke og handikappede. Den veldedige nestekjærligheten som blomstret i Europa under middelalderen, med munkene som forbilder, forsvant med kulturen som renessansen førte med seg. Likevel klarte man i Spania å opprettholde gode institusjoner der gårdsplasser og hager ble holdt pene og hyggelige. Den mest kjente institusjonen fra denne tiden er Zaragoza som ble opprettet i 1409. Dette var en psykiatrisk institusjon der pasientene daglig fikk delta i husarbeid og arbeide ute i grønnsakshager, frukthager og vinåker, i stedet for å bli pisket og holdt innestengt, slik det var vanlig på andre psykiatriske institusjoner. På 1800-tallet ble denne behandlingsmetoden med å sosialisere pasientene kjent som *The Moral Treatment*.

Selv om renessansen førte til et stort forfall av den terapeutiske hagen i Europa ble denne perioden starten på videre utvikling av helsearbeidet slik vi kjenner det i dag. Fremskritt i vitenskap og medisin, og dannelsen av et strukturert samfunn satte grunnlaget for det videre arbeidet og gjenoppbyggelsen av de terapeutiske hagene.

### **2.3.4 Barokkens gjenopprettelse av terapeutiske hager**

Utover på 1600-tallet ble det opprettet en rekke sykehjem og sykehus i Europa. Ludvig XIV av Frankrike bygde i 1671 et sykehus for sine krigsveteraner som også inkluderte mange opparbeidede gårdsplasser med blant annet flere trekker. Likevel var det kun et fåtall av slike institusjoner som hadde opparbeidede uteområder som kunne brukes av pasientene, og ved de protestantiske sykehusene var det sjelden noen tilgang til uteområder.

Til tross for den store interessen for hagebruk i barokken og den generelle tanken om at hagen var et sted for hvile fra hverdagens bekymringer, var det ingen som hadde kunnskap om hva de grønne omgivelser kunne bidra med når det gjaldt helsearbeid.

### **2.3.5 Opplysningstidens vitenskapelige fremskritt**

På 1700-tallet begynte man å forske på sammenhengen mellom befolkningens ve og vel og kongenes rikdom og velstand; en befolkning preget av sult, sykdom og død kunne ikke bidra til å bygge et mektig kongerike som vant kriger. Forskerne argumenterte for at en konge som tok vare på sitt folk ville ha den største fremgangen. Dette ble starten for en ny og bedre organisering av sykehusene med en bedre standard. Oppmerksomheten ble rettet mot hygiene og frisk luft, og flere så et stort behov for å tilrettelegge sykehusene slik at man hadde tilgang til store opparbeidede uteområder og hager. Likevel var

det kun behovet for frisk luft, sollys og fysisk bevegelse som var grunnlaget for at man hadde slike uteområder.

### **2.3.6 Den industrielle revolusjon og romantikkens forståelse for naturen**

1800-tallets romantikk og forkjærlighet for naturen fikk øynene opp for den terapeutiske innvirkningen naturen kunne ha på mennesket. Sykehus og andre institusjoner ble plassert utenfor byene slik at pasientene kunne få tilgang til store naturområder.

Det var først og fremst i psykiatrien at man tok i bruk hagen som en terapeutisk behandlingsform. Man innførte pasientprogrammer som blant annet gikk ut på at pasientene drev med hagebruk, i dag kjent som hagebruksterapi, og behandlingsmetoden *The Moral Treatment*, som nevnt tidligere, der sosialisering av pasientene stod i sentrum, ble på denne tiden vanlig. Samtidig ble fysisk straff forbudt. I en oppfølgingsstudie av de som ble skrevet ut fra Worcester State Hospital i Massachusetts mellom 1833 og 1853, viste det seg at 45 prosent av disse klarte å vende tilbake til sine tidligere normale liv, uten å senere havne på psykiatrisk avdeling igjen eller ta selvmord. Dette var en uvant utvikling og mange henviste til de nye behandlingsformene, med blant annet terapeutiske hager, for at man oppnådde slike fremskritt. På sykehusene som behandlet pasienter med fysiske skader tok det noe lenger tid før man innså hvilke fordeler hagene kunne gi, annet enn frisk luft og fysisk aktivitet.



De terapeutiske hagene som ble opprettet i tilknytning til de psykiatriske sykehusene ble designet slik at de var trygge, rene, hjemlige, rolige og fredfylte, og slik at de ansatte lett kunne ha tilsyn med pasientene. Det var viktig at pasientene kunne oppholde seg uforstyrret i hagen, og man anla derfor trær, hekker eller gjerder rundt for å hindre innsyn og utsyn.

### **2.3.7 Moderne tid og den terapeutiske hagens innpass som en anerkjent terapiform**

1800-tallets forskning innen medisin og kirurgi førte med seg en revolusjon av behandlingsmuligheter inn i 1900-tallet. Sykdommer man før hadde behandlet med pleie og omsorg kunne nå kureres med medisiner og operasjoner på kortere tid. Effektivisering og forenkling av sykehusene ble derfor viktig og behandling med terapi med blant annet terapeutiske hager forsvant.

På 1920-tallet ble aktivitetsterapi en ny trendinnen helsearbeidet som et resultat av rehabiliteringen av overlevende soldater fra første verdenskrig, og det var på denne tiden at aktivtør<sup>5</sup> for første gang ble definert som et yrke. Her ble blant annet hagearbeid en viktig aktivitet for å få soldatenes tanker bort fra krigens grusomme opplevelser og over på noe kreativt og hyggelig. Dermed fikk de terapeutiske hagene tilbake sin tidligere rolle i helsearbeidet,

og flere sykehus anla hager som skulle brukes i terapibehandlingen.

Videre inn i 1930-årene ble terapeutisk hagebruk et anerkjent terapiprogram som ble tilbudt på mange sykehus og sykehjem. Under andre verdenskrig og i etterkrigstiden økte forståelsen av hvor viktig et slikt tilbud var, og frivillige som tidligere hadde arbeidet med terapeutisk hagebruk på sykehus for soldater, fortsatte sitt arbeid med blinde, funksjonshemmede, eldre og psykisk syke. I løpet av 1950-tallet ble det opprettet et masterprogram for terapeutisk hagebruk ved Michigan State University i USA, og i 1960 ble den første læreboka om terapeutisk hagebruk, *Therapy Through Horticulture*, gitt ut av Dr. Donald Watson og Alice Burlingame.

### **2.3.8 Terapeutiske hager i Norge og fremvekst av sansehager for personer med demens**

I Norge har man i lengre tid brukt natur og grønne omgivelser innen helsearbeid (Grefsrød 2000). Opparbeidede hager i tilknytning til sykehus og terapeutiske hager for blant annet blinde, hørselshemmede og trafikkskadde har eksistert i noen tiår. Likevel henger Norge litt etter mange andre land når det gjelder slike tilbud (Svendsen 2012). I februar 2010 ble det imidlertid satt i gang et stort nasjonalt prosjekt kalt *Inn på tunet* (Landbruks- og matdepartementet 2010). Dette

---

<sup>5</sup>Aktivtører bruker målrettede aktiviteter for å vedlikeholde eller bedre brukerens funksjoner og for å skape opplevelse av mestring, trivsel og glede. (Aktivtørenes Landsforbund 2011).

er et prosjekt som tilbyr grønn omsorg knyttet til gårdsbruk og er rettet mot de som trenger ekstra omsorg, slik som barn og unge med oppfølgingsbehov, umotiverte skoleungdommer, psykiatriske pasienter og demente.

I Norge startet arbeidet med sansehager for personer med demens i 2000, slik det ble beskrevet i kapittel 1, da Ellen-Elisabeth Grefsrød skrev sin hovedoppgave om sansehager ved Norges Landbrukshøgskole etter forespørsel fra Hageselskapet, og i ettertid ble med på prosjektet *Sansehager som del av den daglige miljøbehandlingen for personer med demens* (Berentsen et al. 2007; Grefsrød 2000).

I dag finnes det en rekke sansehager for personer med demens rundt omkring i hele Norge som tar utgangspunkt i forståelsen av sykdomsbildet ved demens og de terapeutiske effektene grønne omgivelser har for mennesker.

## **2.4 Hva er en sansehage for personer med demens?**

I tillegg til å gi personer med demens tilgang til grønne omgivelser for å kunne oppnå den positive innvirkningen det kan ha på dem, kan en sansehage tilby ulike former for terapi. Denne delen forklarer først hva en sansehage for personer med demens er gjennom å definere de ordene begrepet inneholder. Deretter redegjøres det for hvorfor behovet for sansehager for personer med demens er stort og hvilke fordeler det ligger i å ha tilgang til en slik

hage. Til slutt gis det en gjennomgang av de retningslinjene og utformingsprinsippene norsk forskning hittil har kommet frem til at fungerer best for sansehager for personer med demens innenfor de to overordnede kategoriene denne studien fokuserer på: (1) FDV av sansehager og (2) utforming av sansehager.

### ***2.4.1 Definisjon av begrepet “sansehage for personer med demens”***

Store norske leksikon definerer ordet *hage* som ”egentlig inngjerdet jordstykke, nå mest brukt om jordstykke ved beboelseshus, hvor det er plantet bærbusker, frukttrær, prydbusker, grønnsaker, jordbær, blomster m.m. Gressplen opptar ofte en god del av hagearealet.” (Kunnskapsforlagets papirleksikon 2012). De fleste av oss forbinder også dette ordet med et privat område som er forbeholdt seg og sine, og dermed et jordstykke som er begrenset i omfang og av den grunn som regel oversiktlig og kjent.

Som det kommer frem av ordet *sansehage* er denne type hage et sted der sansene står i sentrum. De fem sansene *syn, lukt, smak, hørsel og følelse* kan alle anvendes og stimuleres gjennom en form for bruk av en hage; man kan nyte synet av vakre blomster, lukte på en syrin, smake på et eple, høre vinden ta tak i bladene på trærne, og ta på en ru trestamme.

For at en sansehage skal bli en sansehage *for personer med demens*, må den tilrettelegges etter de behov og krav sykdommen setter til omgivelsene. Den skal i likhet med andre hager tilby grønne

omgivelser og være et fristed for avslapping og sanseinstrykk, men en sansehage for personer med demens skal også skape gjenkjenning gjennom forsterkede sanseopplevelser som kan vekke minner om gamledager til live. Dette kan bidra til at de demente føler seg trygge i sine omgivelser og dermed kan de bruke de grønne omgivelsene som en restituerende ressurs. Dessuten kan sansestimulering medvirke til økt våkenhet i hjernen (Kiil 2006). I tillegg må en sansehage skape rom for fysisk aktivitet, slik at gåturer kan foretas i det kjente miljøet og ikke utenfor hagens areal, i motsetning vil en vanlig hage, som vanligvis vil være begrenset for slik aktivitet siden friske mennesker i større grad beveger seg utenfor hagen areal for å oppnå fysisk aktivitet.

#### ***2.4.2 Livskvalitet etter en diagnose - behovet for sansehager***

Selv om det de siste tiårene har vært en stor økning innen forskning for medisinsk behandling av personer med demens, finnes det fortsatt ingen medisin som kan kurere eller bremse utviklingen av sykdommen (Seligman et al. 2001). Det har blitt utviklet medikamenter som i en varierende grad kan øke funksjonen av de kognitive funksjonene og hverdagsfunksjonene, men på grunn av alvorlige bivirkninger er dette lite brukte medikamenter. Derfor må man fokusere på tilretteleggingen av omgivelser og aktiviteter slik at man øker livskvaliteten til pasientene og fyller den siste delen av livet med mest mulig meningsfylt innhold. Sansehager taler derfor sterk i denne sammenhengen og er en viktig del av hvordan

dette kan oppnås, og dermed gi de demente en mening i en ellers kaotisk verden. Sammen med de positive effektene av grønne omgivelser vil utformingen av slike sansehager med utgangspunkt i de mange symptomene, bety mye for hverdagen for en person med demens.

Det er store individuelle forskjeller på om personer med demens forstår og klarer å forholde seg til sin egen sykdom (Ressem 2011). Utfordringen ligger i å godta og bli kjent med den nye situasjonen man er i. Ofte vil sykdommen føre til nedsatt mestringsfølelse fordi man ikke klarer å utføre noe man tidligere klarte, slik det ble beskrevet i oversikten over de ulike psykologiske og adferdsmessige symptomene. Det kan derfor tenkes at man fort kan få følelsen av å miste kontrollen på sitt eget liv. En sansehage kan gi noe av mestringsfølelsen tilbake fordi den gjennom gjenkjenning av ulike elementer eller planter, eller gjennom enkle aktiviteter man kjenner seg igjen i eller klarer å utføre, gir mening og livsinnhold slik at tapet av tidligere funksjoner ikke oppleves så intenst.

Gjenkjenning er viktig for eldre mennesker fordi den oppfatningen de har av hvem de er må bekreftes gjennom omgivelsene. Dette er en teori beskrevet av den svenske psykologen Lars Tornstam, og blir kalt *konsensuell validering* (Tornstam 1986 i Ottosson & Grahn 1998). Selvbildet til eldre mennesker må altså valideres ved at man kjenner seg igjen i sine omgivelser for å føle trygghet. Dette kan kjente elementer, slik som lysthus, melkespann og flaggstang, eller

planter i en sansehage hjelpe til med. Dessuten gir en sansehage mye informasjon og orientering om tid, sted og årstid, som kan styrke den ellers svekkede evnen til generell orientering, en av symptomene som ble omtalt i avsnittet om kognitive symptomer i delkapittel 2.1 *Demens* på side 16 (Zeisel & Tyson 1999).

Hagearbeid er et eksempel på en aktivitet som kan være kjent for mange samtidig som den er enkel å utføre. Forskningen viser at hagearbeid kan ha en positiv psykologisk og terapeutisk effekt på mennesker, ofte omtalt som *hagebruksterapi*. Blant annet påviser flere studier at hagearbeid kan redusere depresjoner hos klinisk deprimerte mennesker (Gonzalez et al. 2009; Gonzalez et al. 2010). Noe av grunnen til dette er at det ikke krever så mye av de kognitive funksjonene, den delen av hjernen som er koblet til den direkte oppmerksomheten (Healy 1991 i Zeisel & Tyson 1999). Dessuten skyldes mye av den positive effekten hagearbeid har på mennesker at man i en slik situasjon kan opparbeide en følelsesmessig støttende kontakt med en omsorgsfull og motiverende terapeut eller med andre pasienter man utfører hagearbeidet sammen med (Ulrich 1999).

#### **2.4.3 Norsk forskning innen FDV - forvaltning, drift og vedlikehold av sansehager for personer med demens**

I dette delkapittelet, samt det neste, presenteres de retningslinjene og utformingprinsippene som

Berentsen et al. (2007) gir i sin bok *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk*. Boken er valgt fordi den er den eneste omfattende studien som finnes om sansehager som baserer seg på norske forhold (Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse u.å.-b), og fordi den gir detaljerte beskrivelser av de temaene den tar opp. Denne boken ligger derfor til grunn for denne masteroppgaven og det fokuset den har, og brukes også til å sammenligne og diskutere de funnene som kom frem i studien, se kapittel 5.

For å kunne etablere og vedlikeholde en sansehage slik at den gir en positiv innvirkning på personer med demens, er det en rekke praktiske temaer man må tenke på, både i planleggingsfasen, etableringsfasen, og etter etableringsfasen. Videre gjøres det rede for hvilke retningslinjer innen FDV av sansehager Berentsen et al. (2007) gir, gjennom de tre temaene: (1) etablering, (2) finansiering og (3) skjøtsel.

#### **Etablering**

Godt samarbeid mellom planlegger (landskapsarkitekt) og institusjonsleder eller lignende ved institusjonen det skal bygges en sansehage ved, og eventuelt andre ansatte ved institusjonen, er viktig.

#### **Finansiering**

Ofte kan midler fra frivillige organisasjoner hjelpe til om man trenger noe mer bidrag enn det man får eller kan låne av kommunen eller Husbanken.



## Skjøtsel

Å sette opp en budsjettpost for vedlikehold og skjøtsel av sansehagen bør gjøres allerede under planleggingen og budsjetteringen. Ansvarsforholdene bør avklares tidlig og største delen av vedlikeholdet bør gjøres av andre enn de ansatte ved institusjonen. Noe av vedlikeholdet kan gjøres av de ansatte sammen med de demente, men dette bør kun være vedlikehold som har nytteeffekt for de demente.

### **2.4.4 Norsk forskning innen utforming av sansehager for personer med demens**

Utformingen av sansehager for personer med demens må være tilrettelagt for de mange ulike symptomene som følger av sykdommen. Et utemiljø planlagt med innsikt og forståelse for dette skal gi den demente et sted for ro og hvile, så vel som enkle aktiviteter. Videre gjøres det rede for hvilke utformingsprinsipper og retningslinjer Berentsen et al. (2007) gir i sin bok. Først gis det en introduksjon om de overordnederetningslinjene man bør ta hensyn til i utformingen av sansehager. Deretter gjøres det rede for utformingsprinsipper innenfor følgende åtte temaer: (1) plassering, (2) type, (3) form og størrelse, (4) avgrensning, (5) beplantning, (6) kjente elementer, (7) stier og (8) oppholdsplasser.

#### **Overordnede retningslinjer**

Sansehagen må først og fremst føles trygg. Trygghet for demente skapes når man har oversikt over omgivelsene, har en passe mengde med sansestimuli, kjenner igjen elementer,

planter, personer eller annet, og føler at man mestrer det man gjør.

For mange sanseintrykk, spesielt synsintrykk, kan skape forvirring og angst fordi den demente ikke klarer å sortere alle inntrykkene. Derfor må sansehagen være enkel og begrense inntrykkene av det som skjer utenfor hagen, noe som også fører til at den er oversiktlig. Mestring av omgivelsene sine skaper man ved å legge til rette omgivelser som gir små utfordringer man til slutt klarer å mestre. Gjenkjenning skaper også mestringsfølelse, slik det ble beskrevet tidligere i delkapittel 2.4.2 *Livskvalitet etter en diagnose – behovet for sansehager* på side 31.

#### **Plassering av sansehager**

Sansehagen bør være plassert slik at den er tilgjengelig og lett å komme seg ut i, og være synlig fra et eller flere fellesrom slik at de demente blir påminnet om at den finnes.

#### **Type sansehage**

Ikke alle har mulighet til å utforme en stor sansehage på bakkeplan. Da kan man anlegge mindre og alternative sansehager slik som atriumshage, terrasse/balkong, takhage eller hagestue/vinterhage.

#### **Form og størrelse på sansehager**

Hagen bør være romslig og bred, fremfor smal og lang. I en bred hage vil stiføringen sannsynligvis bli bedre og det vil være enklere å plassere oppholdsplasser og andre elementer. I tillegg vil distansen mellom huset og avgrensningen være

kort i en lang og smal hage, noe som kan føre til at de demente fokuserer mer på hva som foregår utenfor hagen enn i selve sansehagen.

Sansehagen bør ikke være større enn at de demente føler de har oversikt over hagen, men samtidig gi mulighet for noe lengre gåturer for de som har behov for å vandre. En passende størrelse ligger på cirka 0,25 dekar til 1,5 dekar.

### **Avgrensning rundt sansehager**

En sansehage bør være fysisk avgrenset med et stengsel, både for de dementes sikkerhet, slik at de ikke kommer seg ut på egenhånd, og for de ansatte, så de kan føle seg trygge på å la de demente vandre og utforske hagen litt på egenhånd. Avgrensningen bør være visuelt innbydende slik at den skaper en myk overgang fra sansehagens rom til omgivelsene utenfor, slik at man ikke får følelsen av å være stengt inne. Dette kan sette den dementes fokus på å ville komme seg ut. Den beste avgrensningen er vegetasjon som dekker det fysiske stengselet. Avgrensningen bør også skjerme de fleste visuelle inntrykk man kan få utenfra slik at det ikke blir for mange inntrykk på en gang.

De aller fleste sansehager har porter i det fysiske stengselet slik at utrykningskjøretøy kan komme seg inn i sansehagen. Av naturlige årsaker kan det være enklere å komme seg ut her i forhold til andre steder i hagen, og det er derfor viktig at portene ikke skiller seg ut og tiltrekker seg oppmerksomhet, eller at stiene fører frem til disse. Gjør de det kan det skape forvirring siden de demente kan tror de skal ut, eller ønske å gå ut her.

### **Beplantning i sansehager**

Beplantningen bør være stedegen og kjent for de demente, slik at plantene kan hjelpe til med gjenkjenning. På grunn av de eldres ofte svekkede syn er sterke farger og kontraster på blomster viktig for å stimulere synssansen. Lukt er også viktig for å stimulere luktesansen. Sansehagen bør også ha nytteplanter, slik som epletrær, bærbusker eller urter. Dette er noe som er kjent for de aller fleste og gir mulighet til å bruke smakssansen, samtidig som det er nytte og bruk i det.

Lett tilgjengelighet til planter kan gjøre det enklere for dem som vil drive litt hagestell å nå frem til plantene hvis de ikke klarer å bøye seg til bakkenivå. Opphøyde bed er et forslag på hvordan planter kan gjøres tilgjengelige, også for rullestolbrukere.

Vegetasjon gir en kjøligere skygge enn parasoller på en varm sommerdag. Derfor er det viktig å ha noen trær som kaster skygge på et område i hagen.

### **Kjente elementer i sansehager**

Kjente elementer kan for eksempel være lysthus, melkespann og vedstabel, og det er som regel nok å ha to til tre kjente elementer i en sansehage, i tillegg til kjente planter. For mange elementer kan skape forvirring. De kjente elementene bør være noe som viser til hvilket sted man er på (forskjell fra Nord-Norge og Sør-Norge) og det bør være noe som er knyttet til tidligere deler av de dementes liv.

### **Stier i sansehager**

Dekket på stiene bør være jevnt for å legge til rette for rullator- og rullestolbruk. Dessuten er det ikke alle som kan gå som kan løfte beina så høyt og det er derfor lett å snuble i små kanter. Det bør være en tydelig avgrensning til stiene og bredden bør være 1,5 meter med noen større møteplasser for at to rullestoler kan passere hverandre.

Stien bør lede tilbake til utgangspunktet og ikke gi de demente mange valg på veien, for eksempel ved å dele stien i to forskjellige retninger. Dette er fordi det kan være vanskelig for personer med demens å ta selvstendige valg når de ikke klarer å resonnerer seg frem til hva konsekvensen av valget vil bli. Stien bør også ha en liten stigning som kan gi de demente en utfordring, eventuelt kan man legge opp til et brattere område eller et kupert terreng utenfor stisystemet. Stigninger bør ikke være brattere enn 1:20.

### **Oppholdsplasser i sansehager**

En sansehage bør ha både store og noe mindre oppholdsplasser, slik at de som vil være sosiale og delta i aktiviteter kan det, mens de som liker å holde seg litt mer for seg selv har mulighet til det. Sitteplassene på oppholdsplassene bør være lune og være plassert inntil vegetasjon eller en vegg som gir dekning i ryggen fordi det gir følelse av trygghet. Noen av oppholdsplassene bør være såpass skjermet at man ikke føler man sitter på utstilling.

Hvileplasser langs stiene er å anbefale slik at man kan ta en pause på gåturer. Disse kan bestå av for eksempel en benk. Dekket på oppholdsplassene bør være fast og jevnt for de samme grunnene som ble nevnt ovenfor om temaet *stier*. Hagemøblene bør være stødige slik at det er trygt å sette seg ned og reise seg opp, og de forskjellige oppholdsplassene bør tilby både sol og skygge.

## **2.5 Presentasjon av de tre sansehagene**

I dette delkapittelet presenteres de tre sansehagene studien bygger på. Det gis et innblikk i generelle faktaopplysninger om både sansehagene og de to sykehjemmene og bofellesskapet sansehagene er tilknyttet, etterfulgt av en kort beskrivelse av hvordan sansehagene ser ut, vist med både bilder og plantegninger.

De tre sansehagene er på mange områder like. Differansen på størrelsen mellom den minste og største er på 0,52 daa, de er alle frodige med et varierende utvalg planter, og de har alle kjente elementer av ulike slag. Alle har et stisystem, en rekke oppholdsplasser og en fysisk avgrensning. Likevel er erfaringene fra de tre sansehagene til en viss grad ulike og varierende. I kapittel 4 gjøres det rede for hvordan erfaringene fra de tre sansehagene forholder seg til hverandre og hvilke funn det ble gjort i analysen av disse.



### 2.5.1 Lindeberg omsorgssenter

Sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter ble etablert i 2003 (Ansvarlig for sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter 2011), mens den tilhørende bygningen ble bygd i 1979 (Sykehjemsetaten 2012). Sykehjemmet har totalt 187 sengeplasser der to av avdelingene er for personer med demens; den ene har 26 plasser og den andre har 8 plasser (Lindeberg omsorgssenter 2011; Sykehjemsetaten 2012). Her finnes det også to dagsentra; dagsenter for eldre, med 31 plasser, og dagsenter for demente, med 12 plasser (Lindeberg omsorgssenter u.å.; Sykehjemsetaten 2012).

Sansehagen er frodig og har en rekke forskjellige planter. Et område er dekket med en rekke epletrær. Tomater, gresskar og persille er samlet i et grønnsaksbed. En rekke stauder og blomster gir hagen farger og duft. Vintergrønne trær og busker

holder hagen delvis grønn gjennom vinteren, og klatreplanter klatrer oppover bygningens vegger. I hagen finnes det også en rekke kjente elementer slik som hestekjerre, melkespann og lysthus, og den er avgrenset med en skigard. En vannfontene gir en avslappende lyd av rennende vann. Stisystemet har en organisk form og består av asfalt, og fører fram til de mange ulike oppholdsplassene. Her kan man sitte inne i lysthuset, under epletrærne, på en terrasse nærme inngangspartiet, eller sette seg ned og hvile på en hvit benk plassert langs stisystemet. Det er både solfylte og skyggebelagte plasser å velge mellom. Sansehagen er formet som en U rundt deler av bygningen, noe som gjør at man kun kan se hele hagen fra den sørligste delen av den, se plantegningen. Sansehagen er øst- og sørvendt og har et areal på 1,98 daa (Norkart u.å.), noe som gjør den til den største av de tre sansehagene.



Bilde 2.5 (øverst) og 2.6 (nederst): Sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter. De sorte prikkene på plantegningen viser hvor bildene er tatt fra og den stiplede linjen viser hva som er synlig på bildene. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.





### 2.5.2 Manglerudhjemmet

Sansehagen ved Manglerudhjemmet ble etablert i 2005 (Institusjonssjef Manglerudhjemmet 2011), mens den tilhørende bygningen ble bygd i 1950 (Sykehjemsetaten 2010). Tidligere var det kun trygdeleiligheter i dette bygget, men i 2000 ble fire av etasjene gjort om til sykehjem. De resterende etasjene består fortsatt av trygdeleiligheter. Manglerudhjemmet er et spesialsykehjem for pasienter med aldersdemens og alderspsykiatriske sykdommer og har 55 sengeplasser, samt 15 plasser på dagsenteret (Institusjonssjef Manglerudhjemmet 2011).

I sansehagen finnes det en rekke forskjellige planter; et lite epletre, bærbusker, urter av ulike slag samlet i et urtebed, tre store svenskeasaler og en rekke

stauder og sommerblomster som gir hagen et fargespekter og dufter. Noen av plantene bærer preg av nyetablering, mens andre har fått flere år på å etablere seg og vokse inn i frodige former. Det finnes også en rekke kjente elementer slik som lysthus, redskapsbod, vannpumpe, vannfontene og bål plass, og dyrelivet er høyst aktivt med blant annet fugler og pinnsvin. Stisystemet, som består av asfalt, beveger seg gjennom hagen med en organisk form. Langs denne finnes det en rekke oppholdsplasser; både større sittegrupper, enslige benker langs stien, og et lysthus man kan gå inn i. Hagen er solfylt, men det finnes også skygger av trær og parasoller som kan kjøle ned på en varm sommerdag. Avgrensningen består delvis av et høyt tregjerde, som til dels er dekket av klatreplanter, og et nettinggjerde, som er dekket av en hekk. Sansehagen er formet som en trekant og

er åpen og oversiktlig.

Den er sørvendt og har et areal på 1,46 daa (Norkart u.å.), og er dermed den minste av de tre sanseharene.



Bilde 2.7, 2.8, 2.9, 2.10: Sansehagen ved Manglerudhjemmet med lysthus, vannpumpe, redskapsbod, vannfontene og bål plass. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.



Bilde 2.11: Sansehagen ved Manglerudhjemmet. Den sorte prikken på plantegningen viser hvor bildet er tatt fra og den stiplede linjen viser hva som er synlig på bildet. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.





# Manglerudhjemmet

Dato: 18.10.04

Landskapsarkitekt Nils Skaarer



### 2.5.3 Kurland bofellesskap

Sansehagen ved Kurland bofellesskap ble påbegynt i 2000, samtidig som den tilhørende bygningen ble bygd, men ble ikke ferdigstilt før sommeren 2001 (Teamleder Kurland bofellesskap 2011). Bofellesskapet er kun for demente og består av 29 leiligheter. I tillegg har de 12 plasser på dagsenteret.

Det finnes en rekke forskjellige planter i sansehagen; epletrær, pæretrær, en stor sølpil, dunkjevle, roser og en rekke stauder og sommerblomster som gir hagen duft og et rikt fargeinnhold. Enkelte av plantene er nyetablerte, mens andre har vokst seg store i løpet av noen år. Det finnes også kjente elementer slik som solur, utedo, redskapsbod og flaggstang, og avgrensningen består delvis av en hekk, steingjerde

og nettinggjerde som er dekket med forskjellige trær og busker. Stisystemet, som består av asfalt, slynger seg gjennom hagen med en organisk form og fører fram til de mange oppholdsplassene. Her finnes det flere sittegrupper, langs veggen til redskapsboden er det festet en benk man kan sitte på, og flere hvite benker er plassert langs stien. Ved hver av de tre utgangene til sansehagen er det også opparbeidet oppholdsplasser. Hagen tilbyr både solrike plasser og solvegger å sitte i, men også skygge som kastes av trærne og parasollene. Sansehagen har en avlang form og er åpen og oversiktlig. Den er vestvendt og har et areal på 1,6 daa (Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse u.å.-a), og er dermed den mellomste av de tre sansehagene. I tillegg er det to terrasser i andre etasje som er utformet med sansestimulerende tilbud, slik som blomster og tomatplanter i krukker og blomsterkasser. Herfra er det også god utsikt over den store sansehagen.



Bilde 2.12, 2.13, 2.14, 2.15: Sansehagen ved Kurland bofellesskap med utedo, solur, flaggstang og pæretrær. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.



Bilde 2.16: Sansehagen ved Kurland bofellesskap. Den sorte prikken på plantegningen viser hvor bildet er tatt fra og den stiplede linjen viser hva som er synlig på bildet. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.







# KAPITTEL 3

## METODE

### 3. Metode

---

I dette kapitlet presenteres den metodiske framgangsmåten for studien. Det første delkapitlet forklarer hvorfor det i denne studien er valgt en kvalitativ metode og hvordan dette har blitt gjennomført. Det andre delkapitlet gjør rede for dybden og bredden i studien. Deretter introduseres de anvendte metodene for utvalg av deltakere og sansehager, samt rekrutteringen av deltakere, og gir en kort presentasjon av disse. Det tredje delkapitlet beskriver hvordan intervjuguiden og spørreskjemaet ble utformet. Det fjerde delkapitlet forklarer hvordan innsamlingen av data ble gjennomført og det femte delkapitlet viser hvordan datamaterialet ble bearbeidet for å komme frem til funnene i studien. Kapitlet avsluttes med de etiske spørsmålene og vurderingene som oppstod under arbeidet med denne studien.



### 3.1 Kvalitativ metode - intervjuer og spørreskjema

For å kunne svare på studiens problemstilling var det nødvendig å ta i bruk en metode som kunne samle inn kunnskaper fra mennesker som vet mye om sansehager for personer med demens. Dette rettet oppmerksomheten mot en kvalitativ metode ved bruk av intervjuer og spørreskjema. I følge Elliot et al. (1999) brukes kvalitativ metode til å utvikle en forståelse av de forholdene som skal studeres basert på studiens deltakere og deres subjektive perspektiver, meninger og erfaringer. Selv om dette er grunnmuren i kvalitativ metode finnes det mange forskjellige tilnærminger, og å velge den som passer best til den aktuelle studien ut fra blant annet problemstillingen og målgruppen, må være nøye gjennomtenkt (Flick 2002).

For å sikre deltakernes subjektive meninger i denne studien ble det anvendt semistrukturerte intervjuer for å innhente data fra en deltakergruppe, mens spørreskjemaer ble anvendt for å innhente data fra en annen deltakergruppe. De semistrukturerte intervjuene hadde hovedsakelig åpne spørsmål i en intervjuguide, noe som gjør det mulig å innhente mer detaljert informasjon enn ved å anvende strukturerte intervjuer (Flick 2002). I tillegg får man dekket alle relevante temaer ved at man både får gått gjennom innholdet i intervjuguiden og deltakerne får mulighet til å snakke om det de synes er viktig (Langdridge 2004). Spørreskjemaet ga mulighet for å innhente data på en effektiv måte ettersom denne studien har begrenset med tid og ressurser. Dataene som ble samlet inn gjennom de

semistrukturerte intervjuene og spørreskjemaene dannet datagrunnlaget for analysene i studien.

### 3.2 Utvalg av sansehager og rekruttering av deltakere

#### 3.2.1 Dybde og bredde i utvalgene

Denne studien tar for seg tre sansehager. Når man har tre casestudier kan informasjon innhentet fra den ene casen sjekkes opp mot de to andre casene. Er det motstridende informasjon fra to av casene kan den tredje casen fungere som en kontrollcase og bekrefte eller avbekrefte informasjonen. De tre sansehagene kan altså vise ulikheter, kontraster eller mønstre. Hadde utvalget kun bestått av to sansehager ville man ikke hatt denne muligheten til kontroll og resultatene hadde blitt mindre troverdige. Å velge flere sansehager ville gått utover rammene for denne studien og kunne ha hindret studien i å nå en viss dybde om de tre utvalgte sansehagene.

Da avgjørelsen om hvor mange sansehager det skulle studeres var tatt, gikk neste vurdering ut på *hvem* som skulle delta i studien. I følge Morse innehar en god informant nødvendig kunnskap og erfaring om de forholdene som skal studeres, og kan reflektere rundt dette (Morse 1998 i Flick 2002). Det ble derfor bestemt å både innhente data fra ansatte ved sykehjem, bofellesskap eller lignende institusjoner som bruker sansehager i sitt arbeid, samt gartnere som skjøtter sansehager for personer med demens. Disse to faggruppene har gjennom flere år erfart hvordan bruken og skjøselen av sansehager fungerer i hverdagen,



og derfor er deres kunnskap viktige kilder til å besvare studiens problemstilling.

Ut i fra studiens tidsomfang og ressurser, og ut fra en overveielse om hvilken faggruppe som innehar mest kunnskap om sansehager, ble det bestemt at kun de ansatte ved sykehjem, bofellesskap eller lignende institusjoner skulle intervjues, mens gartnerne skulle besvare et spørreskjema. De ansatte ved slike institusjoner har både kontakt med brukerne av sansehagene, utfører noe skjøtsel, og er i tillegg mer tilknyttet sansehagene i sitt arbeid enn gartnerne.

Det ble videre bestemt at det skulle gjennomføres ett intervju med *den ansvarlige* for sansehagen og ett gruppeintervju med *ansatte* ved hver institusjon. Det kan tenkes at en institusjonssjef eller teamleder med ansvar for en sansehage har et annet perspektiv og et mer overordnet blikk på sansehagen enn de ansatte, som kanskje har mer kunnskap basert på erfaringer fra sansehagen. Dessuten kan det tenkes at de ansatte vil gi et mer åpent og ærlig intervju når sjefen deres ikke er til stede.

Det ble bestemt at det i gruppeintervjuene skulle være tre intervjudeltakere. Dette tallet ble et resultat av de samme kvantitetsvurderingene som for utvalget av antall sansehager. Ved å ha tre intervjudeltakere kan disse innad kvalitetssikre hverandre ved å bekrefte eller avkrefte hverandres informasjon, slik at intervjueren sitter igjen med troverdig informasjon (Patton 1990 i Flick 2002). Dessuten vil deltakerne i et gruppeintervju kunne

minne hverandre på ulike temaer eller hendelser slik at intervjueren får mer ut av deltakerne samlet enn hva han eller hun ville fått i intervjuer med hver enkelt. I tillegg er gruppeintervju en effektiv metode der man får mye data på kort tid.

### **3.2.2 Utvalg av sansehager**

For å sikre en viss kvalitet og aktualitet på utvalgene av sansehager, og for å kunne sammenligne dem, ble det satt opp tre kriterier de måtte oppfylle:

1. Sansehagene må være i tilknytning til et sykehjem, bofellesskap eller en lignende institusjon slik at metoden med semistrukturerte intervjuer med ansatte ved disse, samt spørreskjema til gartnere som skjøtter disse hagene kan gjennomføres.
2. Sansehagene må være lokalisert på Østlandet med tilnærmet like herdighetssoner for klima som kan påvirke beplantningen og andre faktorer. I tillegg er tid og ressurser i denne studien påvirkende faktorer for dette kriteriet.
3. Sansehagene må være etablert for minst tre år siden og for maks elleve år siden. Dette fordi hagen skal ha oppnådd et visst vegetasjonsvolum, og fordi personalet skal ha tilegnet seg erfaringer og kunnskaper om sansehagen, og for at sansehagene skal være utarbeidet etter de retningslinjene og utformingsprinsippene som ble tatt i bruk i 2000, da arbeidet med sansehager for personer med demens startet i Norge.

Aktuelle sansehager ble lokalisert ved å bruke søkemotoren Google på Internett med ordet *sansehage*. Det var mange sansehager som oppfylte kriteriene og dermed måtte et tilfeldig utvalg av disse utføres. Et tilfeldig utvalg er i følge Langdridge (2004) en god og effektiv utvalgsmetode når man har mange potensielle caser. Det ble bestemt at det skulle velges ut seks tilfeldige sansehager slik at antallet kunne halveres gjennom videre arbeid. Disse er presentert i tabell 3.1.

Førstegangskontakten med sykehjemmene og bofellesskapet ble gjort ved å rette en skriftlig henvendelse til institusjonssjef eller temaleder ved disse på grunnlag av offentlig tilgjengelige e-postadresser. Her ble det gitt en kort innføring i bakgrunnen for studien og dens formål og fokus. Det ble også spurt om studenten kunne komme på befaring i sansehagen og om vedkommende ville stille opp i et intervju om deres sansehage ble valgt ut til studien. Fire av de disse responderte på e-posten og var interesserte i å hjelpe til og det ble

deretter avtalt dato for befaring av sansehagene for å bedre kunne vurdere om de kunne brukes til studien. Disse befaringene bestod av en samtale med den ansvarlige for sansehagen, samt noen av de ansatte som viste interesse for studien. I tillegg ble det tatt en rekke bilder av sansehagene for å senere å kunne sammenligne og vurdere de opp mot hverandre, og for å deretter gjøre det endelige utvalget. Befaringene ble utført i perioden fra 23. til 31. august 2011.

For å eliminere en av sansehagene ble positive og negative sider ved hver av de fire sansehagene vurdert ut i fra hva de kunne bidra med til studien. Det som ble avgjørende for de endelige valgene var hvilke av de fire sansehagene som liknet mest på hverandre når det gjelder utformingen, slik at alt av datamateriale kunne bygge på tilnærmet likt grunnlag. Her var det i første omgang størrelsen og utformingen av sansehagene som var utslagsgivende. Tre av sansehagene var tilnærmet like store og hadde i tillegg en forholdsvis lik

Tilfeldig utvalg av sansehager ut fra de gitte kriteriene	
<b>Hage 1</b>	Lindeberg omsorgssenter (Oslo)
<b>Hage 2</b>	Kurland bofellesskap for demente (Sarpsborg)
<b>Hage 3</b>	Stovnerskogen sykehjem (Oslo)
<b>Hage 4</b>	Borgen sykehjem (Sarpsborg)
<b>Hage 5</b>	Grefsenhjemmet (Oslo)
<b>Hage 6</b>	Manglerudhjemmet (Oslo)

*Tabell 3.1: Tilfeldig utvalg av sansehager ut fra resultatene som kom etter søk på Internett og etter de gitte kriteriene.*

utforming, mens den fjerde hagen var en del mindre og manglet av den grunn et rikt mangfold av planter, samt et utvalg av kjente elementer. I tillegg var de tre like sansehagene relativt representative for sansehager i Norge. Dermed ble det endelige utvalget bestående av følgende sansehager:

- Lindeberg omsorgssenter (Oslo)
- Manglerudhjemmet (Oslo)
- Kurland bofellesskap (Sarpsborg)

### 3.2.3 Rekruttering av deltakere

For å rekruttere ansatte ved de to sykehjemmene og bofellesskapet til gruppeintervjuer ble snøballmetoden anvendt (Langdridge 2004). Denne metoden går ut på at personer som allerede inngår i prosjektet rekrutterer nye deltakere fra sine bekjente, i dette tilfellet tre kollegaer. For å sikre deltakere med tilstrekkelig erfaring fra sansehagene ble følgende kriterier satt: De ansatte må kjenne sansehagen godt, de må helst ha jobbet med den i minst tre år, jamfør kriterium nummer tre for utvalg av sansehager, og bruke den aktivt i sitt arbeid. Merk at alle deltakerne i gruppeintervjuet ved Lindeberg omsorgssenter er aktivtører og at dette gruppeintervjuet kun bestod av to deltakere, dette grunnet liten bemanning på omsorgssenteret på intervjudagen.

Studenten fikk i tillegg opplyst navn og kontaktinformasjon til gartnere som skjøtter de tre gitte sansehagene. Førstegangskontakten med disse ble gjort ved å rette en skriftlig henvendelse

til dem per e-post med forespørsel om de ville delta i studien. Denne e-posten inneholdt et informasjonsbrev der bakgrunnen for studien og dens formål og fokus ble gjort rede for, samt selve spørreskjemaet (se vedlegg 2 på side 116), slik at de ut fra dette kunne ta en beslutning om de ville delta eller ikke. Merk at det kun er to gartnere med i studien, dette grunnet at studenten ikke fikk kontakt med en relevant gartner ved Manglerudhjemmet.

Totalt ble elleve personer intervjuet og to personer svarte på spørreskjema i tilknytning til denne studien. Hver enkelts deltakelse har vært et viktig bidrag til studien, og i tabell 3.2 på neste side gis det kort informasjon om hver enkelt deltaker for å vise den faglige bredden deres. Merk at den ansvarlige for sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter hverken er institusjonssjef eller teamleder, men aktivtør.

De som ble intervjuet blir heretter omtalt som *intervjudeltakere*, og de som svarte på spørreskjemaet blir heretter omtalt som *gartnere*. Hvis det refereres til begge disse gruppene blir de omtalt som *alle deltakerne*.

## 3.3 Utforming av intervjuguide og spørreskjema

### 3.3.1 Utforming av intervjuguide

Intervjuguiden bygger på de retningslinjene og utformingsprinsippene boka *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk* (Berentsen

et al. 2007) gir. I tillegg baserer intervjuguiden seg på studentens egne refleksjoner om relevante spørsmål i forhold til problemstillingen.

Da arbeidet med intervjuguiden startet ble det først utformet to innledningsspørsmål med tanke på å få i gang intervjudeltakernes tanker om sansehager for personer med demens i begynnelsen av intervjuene. Videre oppstod det

tre kategorier ut fra studiens problemstillingen og boka *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk* (Berentsen et al. 2007): (1) utforming, (2) bruk og (3) FDV. Videre ble intervju spørsmål knyttet til hver av de tre kategoriene utarbeidet gjennom idémyldring og kontinuerlig redigering, med tanke på at de skulle være åpne og gi et godt utgangspunkt for videre samtaler om temaene. Deretter ble

Deltakere Lindeberg omsorgssenter	
<b>Deltaker 1</b>	Aktivitør, avdeling, ansvarlig for sansehagen
<b>Deltaker 2</b>	Aktivitør, dagsenter
<b>Deltaker 3</b>	Aktivitør, avdeling
<b>Deltaker 4</b>	Gartner, Kreative Hager

Deltakere Manglerudhjemmet	
<b>Deltaker 1</b>	Institusjonssjef, ansvarlig for sansehagen
<b>Deltaker 2</b>	Aktivitør, avdeling
<b>Deltaker 3</b>	Ergoterapeut, avdeling
<b>Deltaker 4</b>	Hjelpepleier, avdeling

Deltakere Kurland bofellesskap	
<b>Deltaker 1</b>	Teamleder, ansvarlig for sansehagen
<b>Deltaker 2</b>	Aktivitør, avdeling
<b>Deltaker 3</b>	Sykepleier, avdeling
<b>Deltaker 4</b>	Aktivitør, dagsenter
<b>Deltaker 5</b>	Prosjektleder, Sarpsborg Park & Anlegg AS

Tabell 3.2: Informasjon om deltakerne i studien.

oppfølgingsspørsmål utarbeidet der dette ble vurdert som nyttig for å dekke kategoriene tilstrekkelig. Slik kunne spørsmålene avdekke ytterligere informasjon og få frem både personlige erfaringer og kunnskap fra intervjudeltakerne. Et eksempel på et slikt spørsmål er å få intervjudeltakerne til å huske tilbake til spesifikke hendelser og fortelle om disse. Slik unngår man å kun få generelle uttalelser og svar (Flick 2002). I tillegg ble det satt opp stikkord som kunne nevnes hvis intervjudeltakerne stod fast eller syntes det var vanskelig å svare på enkelte spørsmål.

Da alle intervjspørsmålene var utarbeidet, ble den første og andre kategorien, altså utforming og bruk, slått sammen til å bestå av en samlet del. Grunnen til dette var at intervjspørsmålene til disse to kategoriene hang tett sammen og det ble mest naturlig å se disse intervjspørsmålene under ett. Den tredje kategorien, FDV, ble stående som en egen del, men noen av spørsmålene om de to første kategoriene går også inn i denne kategorien gjennom åpne intervjspørsmål som også kan tenkes å dekke denne kategorien.

For å finne ut hva slags informasjon det var sannsynlig at intervjuguiden ville få frem og om det var den ønskelige informasjonen, ble den testet ut på en uavhengig testperson før selve intervjuene ved sykehjemmene og bofellesskapet startet, slik Langdridge (2004) anbefaler. Dette gav mulighet til å diskutere intervjspørsmålene med vedkommende, både formuleringer og innhold, og deretter omformulere eller forandre

intervjspørsmålene slik det var ønskelig. I tillegg gav dette også intervjueren øvelse i å stille spørsmålene i en intervjsituasjon.

Den siste redigeringen av intervjuguiden ble gjort etter at det første ordinære intervjuet ble avholdt, slik Hill et al. (1997) anbefaler. Det første intervjuet skal etter deres mening være et pilotintervju som skal vise hvordan spørsmålene ble oppfattet og hvilken informasjon som kom frem av de, og intervjuguiden skal etter dette redigeres om nødvendig. I denne studien ble det gjort om på rekkefølgen av noen av intervjspørsmålene, samt noen omformuleringer for å gjøre intervjspørsmålene tydeligere.

Bearbeidingen av intervjuguiden resulterte i et intervju bestående av 28 hovedspørsmål og 23 oppfølgingsspørsmål. I tillegg ble seks faktaspørsmål om sykehjemmet/bofellesskapet og sansehagen stilt til den ansvarlige for sansehagen for å innhente generell informasjon, se vedlegg 3 på side 118.

### **3.3.2 Utforming av spørreskjema**

Spørreskjemaet bygger på spørsmålene i intervjuguiden slik at datainnsamlingen fra de to forskjellige faggruppene kan sammenlignes og analyseres på en strukturert måte for å få et troverdig resultat. Det retter seg til gartnerne som har skjottet sansehagene og tar derfor kun for seg kategorien FDV av sansehager. Spørsmålene ble utarbeidet gjennom idémyldring og kontinuerlig redigering med tanke på at de skulle være åpne og



gi gartnerne mulighet til å svare ut i fra egne erfaringer og kunnskaper om sitt fag. Det ble også lagt vekt på at gartnerne kunne komme med egne forslag til utbedring av sansehagene gjennom spørsmålene. Bearbeidingen av spørreskjemaet resulterte i totalt fem spørsmål, se vedlegg 2 side 116.

### **3.4 Innsamling av data**

#### **3.4.1 Intervjuer**

Alle intervjuene startet med en forklaring av formål og fokus for studien for å rette intervjudeltakerne inn på dette sporet, slik Langdridge (2004) anbefaler. I tillegg ble det opplyst om oppbyggingen av intervjuet slik at intervjudeltakerne visste hva de kunne forvente av temaer og hvilken rekkefølge de kom i. De første to spørsmålene var også ment å være en vekker for tankene og ideene rundt sansehagen. Intervjuguiden fungerte som en tematisk guide under intervjuene. Hovedspørsmålene ble stilt for å få frem informasjon som kunne belyse problemstillingen, mens oppfølgingsspørsmål, både planlagte og spørsmål som dukket opp under intervjuet, ble stilt for å få deltakerne til å utdype uttalelsene sine slik at temaet ble tilstrekkelig dekket. Dette ble også gjort for å oppmuntre dem til å stadig fortelle mer. Fokuset under intervjuene var hovedsakelig på problemstillingen, men det ble også lagt vekt på temaer som intervjudeltakerne syntes var viktige for å belyse studien, slik Flick (2002) anbefaler.

Alle intervjudeltakerne ble stilt de samme spørsmålene i samme rekkefølge slik at svarene til de ulike intervjudeltakerne kunne sammenlignes og vurderes på best mulig måte. Den ansvarlige for sansehagen ble i tillegg stilt et innledende spørsmål som omhandlet generelle opplysninger om sykehjemmet/bofellesskapet. Dette spørsmålet ble kun stilt til den ansvarlige fordi det er mest sannsynlig at denne personen hadde de riktigste opplysningene om dette. I tillegg var dette et faktaspørsmål det ikke er nødvendig å få opplyst to ganger om samme sykehjem/bofellesskap.

Intervjuene ble utført i perioden fra 30. november til 8. desember 2011 og ble arrangert på et møterom eller et kontor på de respektive sykehjemmene og bofellesskapet. Intervjuene med de ansvarlige for sansehagen varte i 45 minutter, mens gruppeintervjuene varte mellom 70 minutter og 1 time og tre kvarter. Alle intervjuene ble tatt opp med båndopptaker og deretter transkribert på datamaskin med ordrett gjengivelse av intervjudeltakernes ordvalg og formuleringer. Det ble i tillegg tatt notater under alle intervjuene. Alle intervjudeltakerne hadde på forhånd gitt skriftlig samtykke til lydopptak av intervjuene.

#### **3.4.2 Spørreskjema**

Spørreskjemaet ble sendt per e-post med et informasjonsbrev der bakgrunnen for studien og dens formål og fokus ble forklart, slik Langdridge anbefaler (2004) at man gjør. Spørreskjemaet ble sendt til gartnerne i perioden mellom 6. november

2011 og 5. januar 2012. Denne spredningen i tid kom av at ikke alle navn med kontaktinformasjon var på plass før etter intervjuene i november og desember 2011. Gartnerne fikk en lang svarfrist slik at de kunne bruke god tid på å svare på spørsmålene og etter hvert tilføye informasjon som i første omgang eventuelt ble glemt.

### 3.5 Bearbeiding og analyse av data

Analyseprosessen er inspirert av Hill et al. (1997) sin metode for kvalitative studier, *Consensual Qualitative Research*. Denne metoden deler opp en analyse av kvalitativt materiale i flere trinn, og de trinnene som er valg ut i denne studien er (1) *systematisering av datamaterialet inn i temaer* og (2) *utvikling av kjerneidéer ut fra datamaterialet til hver av temaene*.

Først ble datamaterialet systematisert og sortert inn i elleve *temaer* ut fra spørsmålene i intervjuguiden og spørreskjemaet, samt boka *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk* (Berentsen et al. 2007). Disse elleve temaene ble deretter sortert etter hvordan de forholdt seg til de to overordnede kategoriene fra intervjuguiden; (1) *FDV* av sansehager og (2) *utforming* av sansehager. Merk at *bruk* nå er tatt bort fra navnet på den andre kategorien og innlemmet i begrepet *utforming*, dette fordi svarene om bruken av sansehagene sier mye om hvordan utformingen fungerer. I tabell 3.3 er det gitt en oversikt over hvordan de elleve temaene forholder seg til de to overordnede kategoriene.

Deretter ble det utviklet en rekke *kjerneidéer* til hvert av temaene ut fra datamaterialet. Kjerneidéene har til hensikt å fange essensen

FDV - Forvaltning, drift og vedlikehold	Utforming av sansehager
Etablering	Plassering
Finansiering	Type
Skjøtsel	Form og størrelse
	Avgrensning
	Beplantning
	Kjente elementer
	Stier
	Oppholdsplasser

Tabell 3.3: Sortering av temaer under de to overordnede kategoriene fra intervjuguiden.

av deltakernes svar med færre ord slik at man lett kan sortere de svarene som betyr det samme under en og samme kjerneidé. For hver gang en mening eller et utsagn ble nevnt i et intervju eller i et spørreskjema, ble dette markert med en representativ bokstav slik at man til slutt kunne se hvor mange ganger en kjerneidé ble repetert

i datamaterialet. Dette gav en oversikt over hvor fremtredende de forskjellige kjerneidéene var; ble en kjerneidé nevnt på alle intervjuene regnes dette til å være en rimelig representativ kjerneidé som kan påstås med stor oppslutning, mens kjerneidéer som kun ble nevnt på ett intervju er mindre representative og ikke like generelle.

<p><b>Svar fra intervju A:</b> Vi har en utrolig flott og stor lavendel som har spredd seg, så den er flere steder i hagen, men på det ene stedet så er den svær og veldig populær. Mange ønsker å plukke med seg kvister for det lukter så godt (K1). Og den er synlig med den sterke fargen (K2). Den er det mange som legger merke til.</p>		<p><b>Svar fra intervju B:</b> Det har jo veldig mye med fargen å gjøre (K2). Det er ikke alt som lukter, men det som lukter, sånn som syrin, og er jo veldig populært (K1). Og lavendelen. Det er kjente ting (K3). Ellers så er det det med litt fargespekter og sånt, sterke farger, det er veldig viktig (K2).</p>	
Tema:	Beplantning		
Kjerneidéer:	<p><b>K1</b> – viktig med planter som lukter</p> <p>K2 – viktig med planter med sterke farger</p> <p>K3 – viktig med gamle og kjente planter</p>	<p>Fra intervju: A <b>B</b></p> <p>Fra intervju: A B</p> <p>Fra intervju: B</p>	

Figur 3.4: Fremgangsmåten fra datamateriale til kjerneidéer, med markering av hvilke intervjuer og spørreskjemaer kjerneidéen ble nevnt i.

Dette kommer til syne i kapittel 4 der det for hvert funn som blir presentert opplyses om hvilken sansehage/hvilke sansehager funnet gjelder for. Fremgangsmåten fra datamateriale til kjerneidéer er vist med et eksempel i figur 3.4. Funnene fra dataanalysene presenteres i kapittel 4. Disse diskuteres og sammenstilles deretter i kapittel 5 med de teoretiske temaene fra kapittel 2.

### 3.6 Ethiske vurderinger

Denne studien innebærer både innsamling og registreringer av personopplysninger og lydopptak av stemmer ved bruk av data. Dette utløser meldeplikt etter personopplysningsloven (Personopplysningsloven 2000) og studien er derfor meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning (NSD). Kvittering om behandling av prosjektet er lagt ved i vedlegg 4 på side 124.

I følge Langdridge (2004) må en forsker ta hensyn til tre etiske krav i en kvalitativ forskningsoppgave; informert samtykke, anonymitet og

konfidensialitet. For å sikre at alle deltakerne fikk den informasjonen de trengte for å kunne samtykke til deltakelse i studien, ble det sendt ut et informasjonsbrev med en samtykkeerklæring, se vedlegg 5 på side 126. Her ble bakgrunnen og formålet med studien forklart, og metoden som skulle anvendes beskrevet. Deltakerne ble informert om at det var frivillig å delta og at de kunne trekke seg når som helst uten begrunnelse. Det ble også lagt vekt på at deltakerne kunne ta kontakt med både student og veileder hvis de hadde spørsmål angående studien eller deres deltakelsen i studien. Videre ble det informert om at studien ikke kunne garantere total anonymitet for deltakerne siden det i studien er nødvendig å opplyse hvilke sykehjem og bofellesskap som ble analysert og hvilke arbeidsstillinger deltakerne hadde. Til slutt ble det innhentet skriftlig samtykke fra alle deltakerne.





KAPITTEL

4

FUNN I STUDIEN



## 4. Funn i studien

---

I dette kapitlet presenteres funnene fra dataanalysene. Den første delen tar for seg de tre temaene som omhandler FDV av sansehager: (1) etablering, (2) finansiering og (3) skjøtsel. Del to tar for seg de åtte temaene som omhandler utforming av sansehager: (1) plassering, (2) type, (3) form og størrelse, (4) avgrensning, (5) beplantning, (6) kjente elementer, (7) stier og (8) oppholdsplasser. Funnene fra de tre sansehagene beskrives og redegjøres samlet innenfor hver av de elleve temaene.

Merk at det kan være grammatiske rettelser på sitatene som blir brukt som eksempler fra intervjuene eller spørreskjemaene i dette kapitlet. Dette er kun gjort for å gjøre muntlige uttalelser mer skriftlige slik at sitatene blir klarere for leseren. Dette har ikke hatt innvirkning på betydningen av sitatene. Alle sitater innledes med deltakernummer og hvilket sted deltakeren representerer, og samsvarer med tabell 3.2 på side 48 der det ble gitt kort informasjon om hver enkelt deltaker.

## 4.1 FDV - forvaltning, drift og vedlikehold av sansehager

### 4.1.1 Etablering av sansehager

#### Plantegning fra landskapsarkitekt

Før etableringen av de tre sansehagene hadde institusjonene bestilt tegninger fra landskapsarkitekter på hvordan hagene skulle bli. Dette var alle intervjudeltakerne enige om at var veldig viktig å ha og at dette var en god investering. Likevel har det blitt gjort noen forandringer i forhold til tegningene etter etablering, for det meste utskiftninger av enkelte planter. I sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter valgte man før etableringen av hagen å gjøre om på plantevalget fordi man her ville ha litt eldre planter enn det som var planlagt. I sansehagen ved Kurland bofellesskap valgte man etter en stund å skifte ut noen av staudene i staudebedene fordi de var for krevende. I sansehagen ved Manglerudhjemmet har man bygd to opphøyde bed for å gjøre plantene mer tilgjengelige, samt foretatt noen utskiftninger av planter. Grunnen til dette har vært både økonomi og egne behov. Her har man også sakte men sikkert etablert hagen ved å hvert år fylle på med nye elementer ut i fra plantegningen siden man ved oppstart ikke hadde nok midler til å få på plass alt med en gang.

#### Tid, midler og forarbeider

Alle intervjudeltakerne påpekte at det er viktig å ha god tid og en del midler når man skal etablere en sansehage. Deltaker 1 ved Manglerudhjemmet sa følgende om dette:

*”Det som er viktig når folk lager sansehage er jo for eksempel at man bruker god tid på planleggingen for å få den hagen man ønsker seg, og at man bruker litt penger på å gjøre det skikkelig fra dag en.”*

I sansehagen ved Kurland bofellesskap ble det ikke gjort nok forarbeider i etableringsfasen som fortsatt den dag i dag har skyld i at mange av plantene vokser sakte eller dør. Dette skyldes flere faktorer; det er blåleire i grunnen, området var tidligere fyllplass for Hansa Borg Bryggeri, jordmassene som ble kjørt på de eksisterende jordmassene var av dårlig kvalitet, og det ble ikke godt nok drenert, noe som i dag fører til store dammen i sansehagen ved store nedbørsmengder. Det ble heller ikke tatt nok hensyn til plantevalgene i forhold til jordsmonn, fuktighet, pH og lignende, og planting av aggressive arter ved vanndammen som har spredd seg har tatt knekken på annen vegetasjon. Noe av det samme har man erfart i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter der mye av grunnen består av stein, noe som fører til at det enkelte steder er vanskelig å etablere planter.

### 4.1.2 Finansiering av sansehager

#### Midler fra frivillige organisasjoner og legater

Når det gjelder finansiering av sansehagene har alle søkt og fått midler fra frivillige organisasjoner slik som Lions og Kiwanis, og i tillegg har Lindeberg omsorgssenter søkt om legater. Deltaker 1 ved Lindeberg omsorgssenter fortalte at de pleier å sende bilder av sansehagen til de frivillige

organisasjonene de får støtte fra, og synes det er en fin måte å takke på. Slik kan et godt forhold opprettholdes mellom institusjoner og frivillige organisasjoner.

### **Fordeling i budsjetter**

Intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap og Manglerudhjemmet fortalte at de kun har et *samlet* budsjett som omhandler hele institusjonen, noe de ikke synes fungerer så bra siden sansehagen noen ganger blir nedprioritert til fordel for andre ting. Deltaker 2 ved Kurland bofellesskap sa følgende om hvordan situasjonen oppleves:

*”Det har jo blitt en del busker, trær og planter som har visna da, og da må vi fikse penger på et eller annet vis, for det er det ikke noe budsjett på. Det er ikke penger til en sekk jord engang.”*

De påpekte at det er viktig å tenke på, når man etablerer en sansehage, at det en gang i fremtiden må kjøpes inn nye møbler, at det må males og at planter må fornyes, og det av den grunn er viktig at det settes av penger for fremtiden og ikke bare et engangsbeløp. Deltaker 1 ved Lindeberg omsorgssenter opplever sin situasjon noe bedre økonomisk, da noe av trivselsmidlene de får fra kommunen forbeholdes sansehagen.

### **Investering i gartner**

Alle intervjudeltakerne fortalte at den viktigste investeringen til sansehagen er å ha en gartner. Selv om de gartnerne som arbeider i de tre sansehogene kun utfører grovvedlikehold, var

dette noe intervjudeltakerne syntes var viktig fordi dette er noe de hverken har så mye kunnskap om eller tid til å utføre. Se mer om dette i delkapittel 4.1.3 om skjøtsel. Intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap påpekte at de vet om mange sansehager som i dag ikke ser ut slik de idealistisk sett skulle siden disse ikke har hatt en avtale med et anleggsgartnerfirma. Et eksempel på dette er en sansehage i Sarpsborg som er anlagt ved Eplehagen bofellesskap der gressflatene som en gang var der er asfaltert og blomsterbedene er grodd igjen.

#### **4.1.3 Skjøtsel av sansehager**

Når det gjelder skjøtsel har de tre institusjonene avtaler med ulike anleggsgartnerfirmaer. Byggene til Lindeberg omsorgssenter og Manglerudhjemmet eies av Omsorgsbygg, og det er derfor de som engasjerer anleggsgartnerfirmaer til å ta seg av det groveste skjøtselsarbeidet, slik som gressklipping, kantklipping og hovedbeskjæring av trær og hekker. I tillegg leier Lindeberg omsorgssenter, når de har penger til det, inn en gartner fra gartnerfirmaet Kreative Hager som utfører noe mer detaljert skjøtsel, slik som etablering av beplantning og skjøtsel av bed. Kurland bofellesskap har en skjøtselsavtale med Sarpsborg Park og Anlegg AS som tar seg av både det groveste skjøtselsarbeidet, samt noe mer detaljert skjøtsel, slik som barking og planting av sommerblomster og høstløker.

#### **Økonomi til skjøtsel**

Alle deltakerne i studien var enige i at økonomien spiller en stor rolle for hvordan beplantningen i

sansehagene ser ut siden dette styrer hvor mye hjelp man kan få fra gartnere. Deltaker 4 ved Lindeberg omsorgssenter (gartner) svarte følgende på spørsmålene i spørreskjemaet om hva som kunne vært gjort annerledes slik at vedlikeholdet ble enklere og tok kortere tid:

*”Det er kun et spørsmål om økonomi. Hadde det vært satt av nok penger på skjøtsel hadde hagen til en hver tid sett strøken ut. Vedlikeholdet på de områder som jeg utfører er ikke krevende, men grunnet for dårlig økonomi blir det for sjelden gjort noe med og deler av bed forfaller noe.”*

Det ble også påpekt av deltaker 5 ved Kurland bofellesskap (gartner) at store deler av de økonomiske problemene ligger i at man setter opp et budsjett til drift av anlegget ut fra gitt pris på skjøtsel rett etter ferdigstillelse, og ikke ut fra at en hage stadig er i utvikling. Noen år etter etablering vil det alltid være behov for noe utskiftninger/replanting av planter, etterfylling av dekkmateriell og eventuelle nyplantinger av utgåtte arter hvis det er gjort feil ved etablering.

Som det kommer frem av det første avsnittet i dette delkapittelet er det noe forskjell på hvor mye hjelp de tre institusjonene får fra gartnere, noe som gjenspeiler seg i intervjudeltakernes tanker om hvordan dagens situasjon er; intervjudeltakerne ved Lindeberg omsorgssenter og Kurland bofellesskap synes de avtalene de har angående skjøtsel fungerer bra, selv om de synes de må

gjøre mye selv, mens intervjudeltakerne ved Manglerudhjemmet påpekte at de trenger mer hjelp enn hva de har i dag, både fordi de synes det er for mye å gjøre og fordi de føler de ikke innehar den kunnskapen de gjerne skulle hatt for å ikke gjøre feil. Deltaker 1 ved Manglerudhjemmet sa følgende om situasjonen:

*”Det er sårbart å ha det sånn, så vi ønsker jo å ha en gartner som kan komme jevnlig, men det er det ikke budsjett for. Hadde vi hatt en gartner sammen med oss på våren for eksempel, så kunne vi ha lært å beskjære hekker og rosebusker og sånn. Også det med underdekke på blomsterbedene, hvordan vi skal gjøre det for å få minst mulig luking. Det er mye sånt noe som jeg kunne tenkt meg å hatt litt hjelp til av en profesjonell da.”*

### **Personavhengighet**

Alle intervjudeltakerne var enige i at arbeidet med sansehagene er personavhengig og at om man skal lykkes med en sansehage er de ansatte nødt til å være villige til å ta i et lite tak. Det er ikke nok å kun ha gartnere som tar det groveste vedlikeholdet, og derfor arrangerer alle de tre institusjonene dugnader der ansatte møtes for å rydde opp etter vinteren og gjøre klar hagen for sommeren. Dette danner grunnlaget for resten av året hvor de ansatte også må gjøre en del i sansehagene. Ved Lindeberg omsorgssenter ordnes dette ved at den ansvarlige for hagen setter opp en liste hvor avdelingene har ulike oppgaver i løpet av sommeren. Deltaker 2 herfra sa følgende om hvordan denne ordningen fungerer:

*”I og med at man har fordelt det sånn her med at det ikke er så store enheter hver avdeling har ansvar for, så er det litt mer overkommelig. Jeg synes det fungerte veldig bra i år. Så er dette et stort sykehjem og, med mange avdelinger og mange ansatte.”*

Ved de to andre institusjonene er fordelingen av arbeidet noe mindre organisert, men også her ble det påpekt at det både er viktig og nødvendig at alle bidrar.

#### **Tids- og arbeidskrevende arbeidsoppgaver**

Det som tar opp mest tid og arbeid i sansehagene gjennom sommersesongen for de ansatte er luking i bed og vaning i tørre perioder. Luking i bed er også det gartnerne bruker mest tid på og deltaker 5 ved Kurland bofellesskap (gartner) påpekte at lukingen kunne tatt kortere tid om det hadde blitt

lagt ut jorddekkende lag med bark, kakaoflis, grus eller lignende i bed, og blitt plantet markdekkende stauder under buskvegetasjon. I tillegg bruker gartnerne mye tid på beskjæring av trær og hekker, samt planting av nye planter om våren.

Intervjudeltakerne ved Lindeberg omsorgssenter og Kurland bofellesskap trakk frem at det *elementet* det er mest arbeid med er vannelementene. Vannfontenen ved Lindeberg omsorgssenter må renses ofte og dette er det vaktmesteren på huset som tar seg av. Likevel gjøres ikke dette ofte nok på grunn av begrenset tid. Intervjudeltakerne skulle derfor ønske at vannfontenen kunne utbedres slik at vedlikeholdsarbeidet ble mindre og den kunne vært renere i større deler av sommersesongen. I tillegg er det brukt en plastduk som bunndekke som er synlig, noe de heller ikke synes er så pent, se bilde 4.1. Problemene med



*Bilde 4.1: Vannelementet i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter. Plastduken som er brukt som bunndekke er synlig. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.*



vanndammen ved Kurland bofellesskap skyldes for det meste grunnforholdene som fører til en del utgåing og velting av planter som ikke klarer å slå ordentlig rot. Grunnforholdene fører også til ekstraarbeid med et blomsterbed og deltaker 4 herfra sa følgende om dette:

*”Det blomsterbedet er det som tar mye tid. Det er på grunn av jordsmonnet. Grunnforholdene. For vanskelig å vedlikeholde for oss. Hadde vi ikke hatt det så hadde det vært mye mindre jobb med hagen.”*

I tillegg fortalte intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap at de må tenke seg godt om før de takker ja til nye planter eller elementer til sansehagen, siden nesten hver eneste ting medfører ekstra arbeid. Deltaker 2 sa følgende om dette:

*”Når nye ting blir anskaffet skal det tas vare på, det skal lagres om vinteren, og det skal vedlikeholdes. Så det må man også ta høyde for når man skal sette i gang med en så stor hage. Det er mye som må ordnes med. Så jo mer vi anskaffer oss, jo vanskeligere blir det å få lagra det bort. Vi må tenke oss om hva vi anskaffer og hvem som skal ta ansvar for det.”*

### **Kommunikasjon mellom gartner og institusjonen**

Av intervjuene kom det frem at det er viktig å avklare med gartnerne hva som må gjøres i sansehagen og hvordan det er ønskelig at det

gjøres. Blant annet ble en nyetablert blomstereng klippet ned i sansehagen ved Kurland bofellesskap fordi gartneren trodde det var ugress, og trær og busker har blitt beskåret før blomstringstiden. Intervjudeltakerne tror mye av grunnen til dette er at gartnerne ikke helt vet hva en sansehage for personer med demens er, og dermed er fokuserte på å skjøtte hagen på samme måte som en vanlig park.

## **4.2 Utforming av sansehager**

### **4.2.1 Plassering av sansehager**

#### **Plassering i forhold til bygget**

Når det gjelder plasseringen av sansehager i forhold til institusjonsbygget og hva dette har å si for tilgjengeligheten, skiller Kurland bofellesskap seg ut i forhold til de to andre. Her består bygningen av kun to etasjer, mens bygningene ved Lindeberg omsorgssenter og Manglerudhjemmet består av flere etasjer. Intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap har erfart at det er stor forskjell på hvor mye beboerne i første etasje bruker hagen i forhold til dem som bor i andre etasje, selv om det er heis i bygget. Deltaker 1 herfra hadde følgende å si om dette:

*”At annen etasje ikke har direkte tilgang, det er vel det største aberet, at bygget skulle heller vært bare på ett plan og rundt hagen. Om ikke det var helt lukket, men at alle hadde tilgang rett ut til hagen, for det er viktig. Merker veldig forskjell på første og andre etasje.”*



Ved både Lindeberg omsorgssenter og Manglerudhjemmet er det ingen av beboerne som har rom i første etasje, og det er derfor ikke noen forskjell på hvor mye beboerne bruker hagen i forhold til hvilken etasje de har rom i. Deltaker 1 ved Manglerudhjemmet hadde følgende å si om dette:

*”Etasjene er i fra andre, tredje, fjerde og femte, så alle de fire etasjene må bruke heisen uansett. Så det er jo akkurat det samme om du tar heisen i fra femte eller andre etasje. Det er få som går trappene.”*

Grunnen til at det er forskjell på bygningene er at Kurland bofellesskap er det eneste av de tre stedene der bygning og sansehage ble planlagt og bygd samtidig. Bygget ved Lindeberg omsorgssenter ble bygd i 1979 (Sykehjemsetaten 2012), mens bygget ved Manglerudhjemmet ble bygd i cirka 1950 (Sykehjemsetaten 2010), og dermed fikk man ikke mulighet til å planlegge hvordan tilgangen til sansehagene skulle være da disse ble etablert. Likevel har alle tre sansehagene det til felles at dagsenteret er plassert i første etasje. Alle intervjudeltakerne fortalte at det på grunn av denne plasseringen er de demente her som bruker sansehagene mest, og deltaker 1 ved Manglerudhjemmet sa følgende om dette:

*”Det er klart dagsenteret, som har utgang rett ut i sansehagen, bruker jo hagen mest. For de må jo bare rett ut. Så det ideelle når du tenker skjerma enheter er jo at det skal ligge på bakkenivå, sånn at du kan gå*

*ut og slippe å tenke heis og mange trapper og alt det der. Men nå er jo dette bygget som det er. Så det er jo ikke ideelt, men vi prøver å gjøre så godt vi kan. Så sann sett så kan jo ingen pasienter gå ut alene, men hadde det vært på bakkenivå og det bare var en dør rett ut, så kunne de kanskje ha gått ut og inn alene. Men det går ikke her.”*

Både sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter og Kurland bofellesskap er plassert slik at den er synlig innenfra fra en av fellesrommene som brukes på dagtid, mens sansehagen ved Manglerudhjemmet ikke er synlig fra et slikt rom, noe intervjudeltakerne synes kan være en hindring i å ta den i bruk. For noen blir det langt å gå, enten det er fra rommet eller fra et felles oppholdsrom. Likevel har de fleste beboerne utsyn til sansehagen fra rommet sitt på alle de tre stedene.

### **Plassering i forhold til klima**

Når det gjelder plassering av sansehagene i forhold til klima, med spesielt vind i tankene, bør sansehagen plasseres i le av bygningen og eksisterende beplantning. Alle intervjudeltakerne trakk frem vind og trekk som store utfordringer for bruken av sansehagene siden de demente ofte blir kalde ute.

### **4.2.2 Type sansehage**

For å kompensere for at beboerne i andre etasje ved Kurland bofellesskap ikke har like god tilgang som de i første etasje, har man to terrasser i andre etasje som er utformet med sansestimulerende

tilbud. Her har man plantet en rekke planter i krukker og blomsterkasser, slik som sommerblomster og tomater. Terrassene er store nok til at beboerne som tilhører avdelingen der terrassene er plassert kan spise ute, og herfra har man også god utsikt over sansehagen slik at beboerne kan nyte sansehagen ved å se på den.

#### 4.2.3 Form og størrelse på sansehager

##### Form

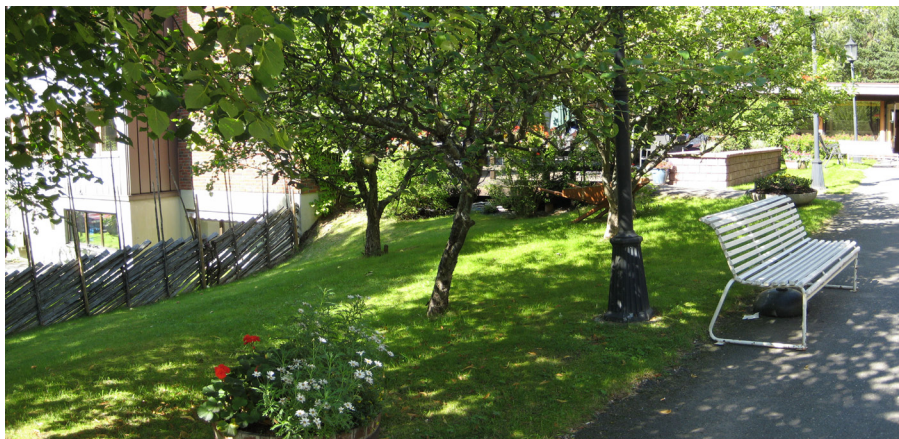
Sansehagen ved Kurland bofellesskap har en avlang utforming, noe som kan gjøre den uoversiktlig for de demente, men det ble også påpekt at dette antagelig er mest hensiktsmessig da dette gjør at alle i første etasje har direkte tilgang til sansehagen. Da spørsmålet om hagen hadde vært mer oversiktlig hvis utformingen hadde vært mer kvadratisk ble stilt, svarte deltaker 1 følgende:

*”Ja, kanskje, for det er ganske langt fra den ene enden til den andre, det er det.*

*I forhold til Eplehagen bofellesskap (annet bofellesskap i Sarpsborg), som er helt kvadratisk, men veldig mye mindre enn den hagen her, og som er bygd som et atrium med hele bygget rundt, der er det nok mer trygghetsfølelse, men samtidig så er det ikke den frihetsfølelsen, for du ser ikke ut på veien eller ut noe sted. Det gjør du jo her da.”*

##### Størrelse

Alle de tre sansehagene er relativt store, noe alle intervjudeltakerne var enige i at er positivt. Dette gir mulighet for at de som er urolige og trenger å bevege seg kan det, mens de som kun vil sitte ute samtidig kan gjøre dette. Intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap påpekte også at det er positivt med en stor hage fordi det som regel er noen som ikke liker å ha så mange rundt seg. Med en stor sansehage er det derfor nok plass til alle de demente uten at alle må sitte sammen på et lite areal.



Bilde 4.2: Skigarden omringer hele sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter. Her starter den inntil husveggen til venstre og går videre bortover. Den fungerer også som et kjent element. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.

#### 4.2.4 Avgrensning rundt sansehager

##### Den mest ønskelige avgrensningen

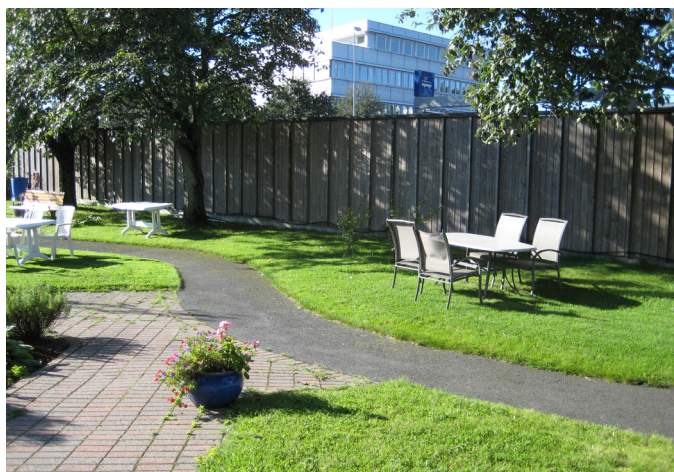
Når det gjelder avgrensning nevnte de fleste intervjudeltakerne at trær og andre planter var den mest ønskelige visuelle avgrensningen til sansehagene, der disse kan dekke til den fysiske avgrensningen, slik som gjerder. I tillegg syntes de at dette kan bidra til en lunere hage.

##### Avgrensningen i de tre sansehagene

De tre sansehagene har tre vidt forskjellige avgrensninger. I sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter er det en skigard som omringer hele hagen, se bilde 4.2. Dette synes intervjudeltakerne fungerer bra fordi det ikke er for høyt, men høyt nok til å hindre at de demente kommer seg over. I tillegg synes de kombinasjonen med avgrensning og et kjent element, som en skigard er, er en god løsning.

Rundt halve sansehagen ved Manglerudhjemmet er det brukt et høyt tregjerde siden hagen har Ryenkrysset, en sterkt trafikkert rundkjøring, som nærmeste nabo, se bilde 4.3. Gjerdet begrenser både visuelle inntrykk samt støy som kan være forstyrrende for de demente. Intervjudeltakerne har ikke negative erfaringer med dette, men for at det skal gå mer i ett med resten av hagen og dermed bli mer innbydende, har man etablert klatreplanter over store deler av dette gjerdet, se bilde 4.4. I tillegg til dette høye gjerdet er det et vanlig nettinggjerde rundt resten av sansehagen. Dette er dekket av en hekk, noe intervjudeltakerne er fornøyde med siden dette gir en naturlig og passe høy avgrensning i forhold til det høye tregjerdet.

Avgrensningen rundt sansehagen ved Kurland bofellesskap består delvis av en hekk, delvis av et steingjerde og delvis av et vanlig nettinggjerde



Bilde 4.3: Et høyt tregjerde omringer deler av sansehagen ved Manglerudhjemmet og begrenser visuelle inntrykk og støy. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.



Bilde 4.4: Klatreplanter gjør det høye tregjerdet i sansehagen ved Manglerudhjemmet mer visuelt innbydende. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.





*Bilde 4.5: Avgrensningen i sansehagen ved Kurland bofellesskap består delvis av hekk, steingjerde og nettinggjerde. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.*

som er dekket med forskjellige trær og busker, se bilde 4.5. Intervjudeltakerne synes avgrensningen med hekk og steingjerdet er for lav fordi de demente enkelt kan komme seg ut av sansehagen. De mener en noe høyere avgrensning kunne gjort hagen tryggere for både de demente og de ansatte. Samtidig tror de at de demente setter pris på at de kan se noe av omgivelsene rundt hagen, som blant annet aktivitet ute på en gresslette like ved, og at dette fører til at de ikke føler seg så innestengt.

### **Porter i avgrensningen**

Alle de tre sanseharene har porter i avgrensningen som i hovedsak er ment for utrykningskjøretøy, men de er forskjellig plassert i de tre sanseharene og intervjudeltakerne hadde ulike erfaringer med disse. I sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter fører stinettet mot de to portene som finnes i sansehagen, der den ene brukes daglig av ansatte

og andre som skal til omsorgssenteret, se bilde 4.6. Denne porten er derfor ikke låst og står noen ganger åpen fordi den glemmes å lukkes. Intervjudeltakerne herfra synes ikke dette er noen ideell plassering siden de må følge ekstra godt med på om noen av de demente går ut. Deltaker 2 ved Lindeberg omsorgssenter sa følgende om denne porten:

*”Det er et problem, for det er en magnet for de som vil stikke av, som vil ut herfra.”*

I sansehagen ved Kurland bofellesskap er det en port i hver av de to endene av hagen som er ulåst, men her leder ikke stiene mot disse slik de gjør i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter, se bilde 4.7. Likevel er det noen som har prøvd å komme seg ut her, men ifølge intervjudeltakerne har dette vært personer som ville kommet seg ut uansett. I





*Bilde 4.6:  
På to steder leder  
stien i sansehagen  
ved Lindeberg  
omsorgssenter mot  
en port. Dette er den  
ene. Foto: Andrea Mist  
Björnsdóttir.*



*Bilde 4.7:  
I sansehagen ved  
Kurland bofellesskap  
er det en port i hver  
av de to endene, men  
stien leder ikke mot  
disse. Foto: Andrea  
Mist Björnsdóttir.*



*Bilde 4.8:  
I sansehagen ved  
Manglerudhjemmet er  
det plassert en port i  
overgangen mellom  
det høye tregjerdet  
og nettinggjerdet,  
og denne er låst.  
Foto: Andrea Mist  
Björnsdóttir.*

sansehagen ved Manglerudhjemmet er det plassert en port i overgangen mellom det høyde tregjerdet og nettinggjerdet, men til forskjell fra portene i de to andre sansehagene er denne porten låst, se bilde 4.8 på forrige side. Det er heller ingen sti som fører mot den. Klatreplantene som er etablert på tregjerdet dekker også noe av porten, mens det på den andre siden, foran nettinggjerdet, er en stor hekk, noe som gjør porten til en åpen flekk i avgrensningen, men intervjudeltakerne har ikke erfart problemer med at noen av de demente vil ut her.

#### 4.2.5 Beplantning i sansehager

##### Gjenkjenning, farger og lukt

Når det gjelder beplantning ble det bekreftet av alle intervjudeltakere at det er viktig med gamle planter som de demente kjenner igjen fordi de kan huske tilbake til de minnene de har forbundet med disse plantene. Likevel påpekte de fleste at de trodde dette er mindre viktig enn at plantene har sterke farger og lukter godt. For eksempel sa deltaker 3 ved Manglerudhjemmet følgende:

*”Vi har en utrolig flott og stor lavendel som er veldig populær. Mange ønsker å plukke med seg kvister for det lukter så godt. Og den er synlig med den sterke fargen. Den er det mange som legger merke til. Det har jo veldig mye med fargen å gjøre.”*

##### Nytteplanter

Planter som det vokser frukt, bær eller grønnsaker på, altså nytteplanter, har også stor verdi i en sansehage. I alle intervjuene ble det påpekt at dette er viktige planter å ha i en sansehage, blant annet fordi det skapes samtaler og aktiviteter rundt disse plantene; alt fra å kunne smake når man er ute og går i sansehagen, til å være med på hele prosessen fra innhøsting og tilberedning av et matprodukt, til å kunne spise det. I tillegg kan slike planter brukes til å observere ADL-funksjoner. Dette er noe den eldre generasjonen er vant med fra sin barndom da man selv måtte øke matlageret til vinteren som skulle mette en stor familie. Deltaker 4 ved Kurland bofellesskap uttalte følgende om dette temaet:

*”Gressløk, kruspersille, rabarbra og sånt. Det er viktig at det er noe nyttig, for det er klart for den generasjonen som bor her, så var jo hagen til matauk og sånn. Det var jo ikke for at det bare skulle se pent ut. Det var ting man trengte. Bærbusker og frukt og sånn.”*

Likevel var det flere som påpekte at nytteplantene må være kjente for de demente. Deltaker 2 ved Lindeberg omsorgssenter sa følgende:

*”I det opphøyde bedet foran plattingen begynte vi jo å ha ting til å smake og lukte på, men det var egentlig ikke så veldig stor interesse for det i den generasjonen som bor her nå, for de er ikke vant med det. Urter og... Så vi plantet roser i stedet,*

*masse roser og tulipaner, og det må jeg si meg enig i at var bedre. Lavendelen står vel der ennå, men disse krydderne var det vel heller de ansatte som syntes var litt morsomt.”*

### **En sansehage skal brukes**

Alle intervjudeltakerne var enige i at en sansehage skal kunne brukes og ikke kun være til pynt. Dette gjaldt både nytteplantene og blomstene i sansehagene. I alle gruppeintervjuene samt intervjuet med den ansvarlige ved Lindeberg omsorgssenter ble det nevnt at det var viktig å kunne plukke med seg blomster fra hagen for å ha inne i en vase. Både i sansehagen ved Kurland bofellesskap og Manglerudhjemmet er det anlagt et blomsterbed som skal brukes til nettopp dette formålet, mens etableringen av et slikt bed ble påbegynt i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter høsten 2011 slik at dette er klart til sommeren 2012. Deltaker 2 ved Kurland bofellesskap sa følgende om dette:

*”Vi plukker jo blomster i hagen og tar inn. Det skal ikke bare være ute og være til pynt. Det er jo det som er så fint, å plukke inn det som gror der. Så det er viktig å ha blomster man kan plukke inn. At hagen er til det.”*

Deltaker 4 fortsatte samtalen og gav følgende forklaring på hvorfor dette er viktig:

*”Det må være litt sånn så vi kan gå ut på fredagen og plukke litt blomster til å ha på*

*salongbordet, sånn som den generasjonen er vant med.”*

I tillegg ble det nevnt at blomstene som blir plukket med inn har stor verdi for dem som ikke kommer seg ut i hagen. På denne måten får de også noen sanseinstrykk uten å måtte gå ut.

### **Tilgjengelighet til plantene**

Alle intervjudeltakerne ved Manglerudhjemmet snakket om at det er viktig å gjøre plantene i en sansehage tilgjengelige. I denne sansehagen har de to opphøye bed, se bilde 4.9 på neste side, der det ene inneholder sommerblomster og det andre inneholder bær, krydder og urter. Disse bedene var tidligere plassert på bakkenivå, noe som, i følge intervjudeltakerne, ikke fungerte, blant annet fordi det grodde igjen med ugress. Deres erfaringer tilsier at disse bedene er blitt mye mer populære nå som de demente kan sitte ved disse bedene og se, berøre, lukte, smake og til og med luke litt. Det ble også påpekt viktigheten ved at alle planter i en sansehage bør være giftfrie, spesielt i slike lett tilgjengelige bed.

### **Merking med navn på plantene**

I sansehagen ved Kurland bofellesskap og Manglerudhjemmet har man satt opp skilt med navn på ved de fleste plantene slik at både ansatte, de demente og deres pårørende kan se hva de forskjellige plantene heter, og med dette skape samtaler og minner rundt dem. Dette er noe intervjudeltakerne har erfart har en stor verdi og tillegg har de fått en rekke positiv tilbakemeldinger fra de pårørende om dette.





*Bilde 4.9: To opphøyde bed i sansehagen ved Manglerudhjemmet gjør plantene tilgjengelige. Sommerblomster til venstre, og bær, krydder og urter til høyre. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.*



*Bilde 4.10: Et felt med epletrær i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter gir en sval skygge på en varm sommerdag. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.*



## Planter som gir skygge

Flere av intervjudeltakerne snakket om at det var viktig å ha trær som gir skygge om sommeren i sansehagen. I sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter finnes det et område med en del epletrær som brukes mye om sommeren, se bilde 4.10. Hit er det mange som tar med seg en stol og nyter den svale luften i skyggen på en varm sommerdag. I sansehagen ved Kurland bofellesskap er det mange som søker til skyggen av en stor sølvpil som finnes her.

### 4.2.6 Kjente elementer i sansehager

#### Ulike erfaringer om nytten av kjente elementer

Når det gjelder de kjente elementene i sansehagene, slik som lysthus, flaggstang og hoggestabbe, var alle intervjudeltakerne enige om at slike elementer i sansehagen skaper rom for gode samtaler om minner fra de dementes liv. Det har kommet en rekke tilbakemeldinger fra de pårørende om at de kjente elementene innbyr til samtaleemner når det ellers kan være vanskelig å snakke med sine. Likevel var det delte meninger om hvor stor nytte det er for slike elementer. Intervjudeltakerne ved Lindeberg omsorgssenter og Manglerudhjemmet har erfart at det er et stort behov for slike elementer og at de blir satt pris på, blant annet fordi mange av de demente roer seg ned hvis de får mulighet til å feste blikket på noe og snakke om minner. Intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap har ikke erfart dette i like stor grad. De mener det er hagen i seg selv og hva den representerer og innebærer som er viktig for de demente. Dette kan ha en sammenheng med at

det både i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter og ved Manglerudhjemmet er et nokså stort antall av kjente elementer, mens det i sansehagen ved Kurland bofellesskap ikke finnes like mange elementer, se tabell 4.11 på neste side for oversikt over alle de kjente elementene i de tre sansehagene. Deltaker 2 ved Kurland bofellesskap sa følgende om de kjente elementene:

*”Å ha gamle ting er veldig morsomt når man har en erindringsstund innimellom. Ta frem gamle ting og vise frem, men jeg opplever at det er vi som synes det er morsomt med de gamle tingene. Men så har vi ikke hatt det heller da, sånn som melkespann eller ei kjerre. Vi har ikke hatt noe sånt, så vi veit jo ikke hva reaksjonen hadde vært.”*

Sitatet viser at det er vanskelig for intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap å si noe sikkert om de kjente elementene, men at de erfaringene de har hittil med de få elementene de har ikke fungerer så godt. I denne sansehagen har de blant annet en utedo som var ment å være kun til pynt, men da noen av de demente begynte å ta denne i bruk, måtte den stenges. Deltaker 2 ved Kurland bofellesskap hadde følgende tanker om denne utedoen:

*”Jeg tror vi mange ganger tar litt feil der jeg. Det er vi som er så opptatt av de gamle tingene. For dem så er det en do som skal brukes. At vi skal ha det for moro skyld, det er ikke noe tema for dem.”*

De demente har kommentert at de ikke skjønner vitsen med utedoen siden det i dag er vanlig med vannklosett og at de har dette innendørs som de kan bruke, noe som forvirrer mer enn det er til erindring. Et lignende eksempel kan trekkes frem fra sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter. Rett etter nyetablering hadde de en hoggestabbe,

sagbukk og vedstabel ute i hagen uten at det fantes en peis eller lignende, hverken ute eller inne. Dette skapte forvirring hos de demente, men da det senere ble plassert en utepeis ved siden av disse elementene fikk de en funksjon og etter dette har det ikke kommet flere spørsmål.

Lindeberg omsorgssenter	Manglerudhjemmet	Kurland bofellesskap
Vannfontene	Vannfontene	Vanndam
Steinrøys	Steinrøys	Steinrøys
Redskapsbod	Redskapsbod	Redskapsbod
Hageredskaper	Hageredskaper	Hageredskaper
Vedstabel	Vedstabel	Solur
Sagbukk	Sagbukk	Steingjerde
Hoggestabbe	Hoggestabbe	Utedo
Flaggstang	Sinkbalje	Flaggstang
Utepeis	Bålplass	
Lysthus	Lysthus	
Trebøtte	Trebøtte	
Tretrillebår (2 stk)	Vannpumpe	
Skigard		
Postkasse		
Melkespann		
Sykkel		
Hestekjerre		
Statue		
Kanin		

Tabell 4.11: Oversikt over alle de kjente elementene i hver av de tre sansehagene. Lindeberg omsorgssenter har flest kjente elementer, etterfulgt av Manglerudhjemmet. Kurland bofellesskap har færrest kjente elementer.

**Elementer som har vært viktige i de dementes liv**  
På Lindeberg omsorgssenter har de erfart at de demente som er oppvokst på gård setter ekstra stor pris på de kjente elementene som stammer fra gårdsdrift de har i hagen, som for eksempel melkespann og hestekjerre. Også intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap ser at de demente fortsatt interesserer seg for det de har drevet med eller vært opptatte av tidligere i livet.

### **Lysthus i sansehager**

Både i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter og Manglerudhjemmet har man et lysthus, mens man i sansehagen ved Kurland bofellesskap ikke har dette. Erfaringene til intervjudeltakerne der de har et lysthus er kun positive og de ser et stort behov for det. Dette øker blant annet bruken av sansehagene i kaldere årstider og de ansatte ved Manglerudhjemmet hadde høsten 2011 et forsøk med å ha varmeovner i lysthuset, noe som gav gode resultater og som nå har ført til at det skal settes opp et permanent varmeanlegg i lysthuset. Det eneste de savner her er flere stikkontakter slik at man hadde sluppet skjøteledninger og at man i tillegg kunne brukt lysthuset som et strømpunkt for andre elementer i hagen man trenger strøm til, for eksempel vaffeljern eller annet man tar ut. Dette var noe som var ønskelig i utgangspunktet, men på grunn av begrensede midler ved etableringen av sansehagen ble dette kuttet. På den annen side hadde intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap delte meninger om behovet for et lysthus. Noen mente det kunne passet fint inn og sa at de kunne tenke seg et lysthus, mens andre var usikre på om de i

det hele tatt kom til å bruke det eller om det ville blitt stående som pynt hvis de hadde hatt det. I tillegg var de skeptiske til det ekstra vedlikeholdet et lysthus fører med seg.

### **Redskapsbod i sansehager**

Redskapsboder med redskaper er noe alle de tre sansehagene har og mange av intervjudeltakerne påpekte at dette var viktig fordi det skaper aktivitet som mange kjenner igjen og klarer å utføre til en viss grad. Deltaker 3 ved Manglerudhjemmet sa følgende om dette:

*”Det med redskapsboder og redskaper er veldig påfallende, det at de er godt kjent med både raker og feiekoster. De vet hvordan de bruker dem og jeg har opplevd flere ganger, selv om de omtrent ikke kan kle på seg klær, så greier de å feie eller lignende, for det sitter. Når de får det i hånda, så går det.”*

I tillegg kan slike aktiviteter brukes til å observere ADL-funksjoner.

### **Elementer som orienterer om årstid og vær**

Vær og vind er noe som opptar de demente ved både Manglerudhjemmet og Kurland bofellesskap. I sansehagen ved Kurland bofellesskap har de en værstasjon som viser temperatur og nedbør, og i tillegg viser vimpelen både vindstyrken og vindretningen. Dette er en viktig aktivitet for mange av de demente som skaper bevissthet om hvilken årstid man er inne i, noe som ikke alltid er så lett å vite for en person med demens på

grunn av svekket generell orientering. Ved Lindeberg omsorgssenter setter man opp kjente elementer som følger årstidene i sansehagen, som for eksempel gamle treski, kjelke og lykter om vinteren, se bilde 4.12 og 4.13, og i tillegg henges det opp lys i trærne ved juletider. Ved Manglerudhjemmet har man planer om å lage en utstillingsplass i sansehagen der man kan stille ut forskjellige elementer som følger årstidene.

### Dyr i sansehagen

I sansehagen ved Kurland bofellesskap hadde man de første årene etter etablering høner i hagen. Dette ble godt likt av de demente og gav en ekstra giv til å gå ut i hagen, men på grunn av at dette krevde for mye av de ansatte ble det skrinlagt. Deltaker 4 ved Kurland bofellesskap sa følgende om dette:

*”Det med dyr er jo utrolig fint hvis en har muligheten til det, men man kan ikke basere det på at personalet skal ta seg av levende dyr i tillegg.”*

En av avdelingene på Lindeberg omsorgssenter har på en annen side gode erfaringer med å ha en kanin som om sommeren noen ganger er ute i sansehagen i et bur. Dette har de demente stor glede av og dette fungerer fordi de ansatte ved den avdelingen som eier kaninen har mulighet og tid til å ta seg av den.



Bilde 4.12 og 4.13: Kjente elementer slik som gamle treski og kjelke settes ut i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter om vinteren. Foto: Edith Holmqvist.



#### 4.2.7 Stier i sansehager

##### Dekke og bredde på stiene

Når det gjelder stiene i sansehagene var alle intervjudeltakerne enige om at jevne stier med jevn asfalt er det viktigste ved disse. Dette gjør at rullestoler og rullatorer lett kan trilles og at de som ikke klarer å løfte føttene høyt ikke snubler. I tillegg ble det påpekt fra både intervjudeltakerne ved Lindeberg omsorgssenter og Kurland bofellesskap at stiene må være brede nok slik at to rullestoler kan møtes og trilles forbi hverandre. Deltaker 1 ved Kurland bofellesskap sa følgende om stiene i sansehagen deres:

*”Det er sjelden at de kolliderer med hverandre der ute, men hvis det er to med rullator der så blir det trangt. Da må den ene gå ut på gresset.”*

##### Stiføring

Det ble også nevnt av alle intervjudeltakerne at det er viktig at stiene leder tilbake til utgangspunktet. Både i sansehagen ved Manglerudhjemmet og Kurland bofellesskap har

man en stiføring som alltid fører videre og tilbake til utgangspunktet, mens stinettet i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter leder bort til og stopper ved de to portene som finnes her, slik det er beskrevet i delkapittel 4.2.4 om avgrensning på side 63.

##### Stigning på stiene

I alle de tre sansehagene har deler av stien en slak stigning som gir de demente en liten utfordring på turene de går i sansehagene. I sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter er dette utarbeidet med vilje og denne stien blir kalt Sølvistien, se bilde 4.14. For å motivere turgåerne til å gå denne stien kan de skrive navnet sitt på en lapp og legge i postkassa som er plassert her. Da er de med på den månedlige trekningen av en hemmelig premie, og intervjudeltakerne har erfart at dette bidrar til at flere går denne runden. Intervjudeltakerne synes det er positivt med denne stigningen siden den gir de demente en litt større fysisk utfordring enn hva den flate stien gir.



Bilde 4.14: Sølvistien i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter gir en liten utfordring til de sprekeste turgåerne.  
Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.

Stigningen som finnes i sansehagen ved Manglerudhjemmet er i motsetning til stigningen i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter ikke utarbeidet med vilje, se bilde 4.15. Den er et resultat av det naturlige terrenget, men på grunn av kostnadene ved å fylle opp og planere stigningen ved etableringen av sansehagen ble terrenget beholdt slik det opprinnelig var. Deltaker 3 ved Manglerudhjemmet hadde følgende å si om denne stigningen:

*”De som går med rullator håndterer helningen greit. Vi har jo ikke så veldig mange som er avhengig av rullestol som er litt svakere. Da ville det vært en litt større utfordring. Jeg kunne ønske at det var litt mindre helling jeg da, for jeg tror det er litt over grensen for anbefaling. Jeg tror det. Men det er greit at det er noe helning.”*



Bilde 4.15: Helningen i sansehagen ved Manglerudhjemmet. Gelenderet gir støtte for dem som synes det er for bratt. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.

For å kompensere for stigningen har man her satt inn et gelender man kan holde seg i.

Stigningen som finnes i sansehagen ved Kurland bofellesskap er også et resultat av det opprinnelige terrenget på stedet, men i motsetning til stigningen ved Manglerudhjemmet er denne relativt slak, se bilde 4.16. Likevel opplever intervjudeltakerne at stigningen er bratt nok og har flere ganger opplevd at noen av de demente unngår stigningen fordi de synes det blir for tungt å trille rullatoren opp. De var derfor ikke positivt innstilte til denne stigningen og skulle helst vært foruten.

Det som skiller de stigende stiene i sansehagene ved Lindeberg omsorgssenter og ved Kurland bofellesskap ut fra stigningen ved Manglerudhjemmet er at de ligger utenom hovedrunden og man kan derfor velge om man



Bilde 4.16: Helningen i sansehagen ved Kurland bofellesskap er relativt slak. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.



vil ha en fysisk utfordring eller ikke. En slik utforming gjør stien mer fleksibel med tanke på de ulike behovene de demente har, og en gåtur i sansehagen kan derfor tilrettelegges bedre for hver enkelt.

#### Tydelig avgrensning til stiene

I sansehagen ved Kurland bofellesskap er det anlagt en renne i brostein for overvannet tett inntil deler av stien, se bilde 4.17. Dette har til tider skapt problemer for de demente fordi mange ikke ser overgangen mellom stien og



Bilde 4.17: En renne i brostein for overvannet er lagt for nærme stien i sansehagen ved Kurland bofellesskap. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.

renna, noe som fører til at man lett kan havne ut i siden med rullatoren og dermed falle og skade seg.

#### 4.2.8 Oppholdsplasser i sansehager

##### Oppholdsplasser plassert inntil en vegg og i le for vinden

Når det gjelder oppholdsplassene i sansehagene er det først og fremst de som er lune og i le for vinden som er de mest brukte plassene. Deltaker 3 ved Manglerudhjemmet svarte følgende på spørsmål om hvilke oppholdsplasser som blir mest brukt:

*”Det er vel den første plassen du kommer ut til, som er liksom den eldste plassen, også er det jo en av de lunere plassene. De luneste plassene er gjevest. Det er egentlig det. Og så har vi et sted hvor vi har en krakk med masse hekk bak, den er veldig populær.”*

I tillegg ble de påpekt at det er viktig å ha oppholdsplasser og benker slik at man kan ha en vegg bak seg, enten det er inntil en husvegg eller en høy hekk, fordi det skaper trygghet. Ved Kurland bofellesskap er det for eksempel mange som tar med seg en stol og setter seg inntil redskapsbodveggen. Det ble tatt frem to eksempler fra denne sansehagen som intervjudeltakerne ikke synes fungerer så

bra når det gjelder oppholdsplasser, se bilde 4.18 og 4.19. Deltaker 3 ved Kurland bofellesskap sa følgende om det ene eksempelet:

*”Vi har jo en benk som står ut mot den dammen. De sitter der noen ganger, men det er ikke så ofte. For det første så tror jeg ikke de synes det er noe pent å se på den dammen, det er for mye siv og ugress der. Og så sitter de på en måte med ryggen til resten av hagen. Så hvis de setter seg der så er det fordi de er veldig slitne, at de må sette seg ned der.”*

Deltaker 4 sa følgende om det andre eksempelet:

*”Det er det samme med den krakken som står oppå den lille kula. Der og er det sjelden det sitter noen. For dem som setter seg der, så blir det å sitte med ryggen til avdeling 2, og det føles ikke noe greit.”*



Bilde 4.18: En benk er plassert midt i sansehagen ved Kurland bofellesskap. Setter man seg her sitter man med ryggen til store deler av sansehagen. Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.

## Oversikt over sansehagen

Intervjudeltakerne ved Manglerudhjemmet påpekte at de sitteplassene som har god oversikt over resten av sansehagen er populære. Blant annet trakk de frem at lysthuset er plassert nederst i et hjørne av sansehagen, noe som gjør at man ser det aller meste derfra og at det derfor er et godt sted å sitte.

## Gangavstand til oppholdsplasser

En annen gjennomgående påstand i intervjuene var at det for mange av de demente er viktig at det er kort gangavstand mellom utgangsdøra og bort til en oppholdsplass. På spørsmålet om hvilken oppholdsplass som blir mest brukt var det, i tillegg til de ovenfor nevnte faktorene, de nærmeste oppholdsplassene i forhold til utgangsdøra som ble nevnt oftest.



Bilde 4.19: En benk er plassert slik at man sitter med ryggen til oppholdsplassen til en av avdelingene ved Kurland bofellesskap (bildet er tatt fra denne oppholdsplassen). Foto: Andrea Mist Björnsdóttir.



### Private og skjermede oppholdsplasser

Intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap snakket mye om at de savnet mer private oppholdsplasser. Deltaker 4 herfra sa følgende om dette:

*”Vi ønsker oss noen busker i litt halvmåner eller litt sånn som kunne laget litt skjermede sitteplasser, små enheter hvor pårørende kunne sitte med sine. Det er veldig oversiktlig på godt og vondt, så de føler jo ikke at de sitter for seg selv. De blir sett uansett hvordan de setter seg.”*

I tillegg foreslo den samme intervjudeltakeren at man kunne hatt enkeltbenker på noen av sitteplassene i stedet for å kun ha benker med plass til flere, slik at de som ikke er så sosiale ikke er nødt til å sitte ved siden av andre. Det ble i denne sammenhengen også påpekt at oppholdsplassene ved de tre utgangene til sansehagen ligger noe tett inntil stien, noe som ofte har ført til at de minst sosiale snur og går tilbake eller velger å gå over gresset hvis det er mange på disse oppholdsplassene. Det hender også noen ganger at det er vanskelig å komme forbi disse stedene hvis det er mange mennesker der, spesielt med rullestoler eller rullatorer.

### Sol og skygge

Det ble påpekt at det er viktig å skape oppholdsplasser som både tilbyr sol og skygge. Noen er vare for sola mens andre liker å sitte i sola, og det er derfor viktig å kunne tilby alle det de liker best. Deltaker 2 fra Kurland bofellesskap sa følgende om dette:

*”Noen er jo soltilbedere og kan sitte i sola og blir så brune som nøtter om sommeren, mens andre kryper inn under skyggen.”*

Ved Lindeberg omsorgssenter skaper området med epletrærne en stor skygge som mange liker å sitte under på varme sommerdager. I tillegg hadde alle sansehagene parasoller ved de største oppholdsplassene, noe som gjør det fleksibelt om man vil ha sol eller skygge.

### Dekket på oppholdsplassene og hagemøbler

I tillegg ble det påpekt at dekket på oppholdsplassene må være fast og flatt slik at man ikke snubler når man skal sette eller reise seg. Det ble i denne sammenhengen også nevnt at det er viktig at hagemøblene er stabile, og mange av intervjudeltakerne synes det er tryggest med hagemøbler som sitter fast i dekket. I tillegg ble det påpekt at sitteplassene må være innbydende å sette seg ned på.



# KAPITTEL 5

## DISKUSJON

## 5. Diskusjon

---

I dette kapitlet diskuteres de funnene det ble redegjort for i det foregående kapitlet i forhold til studiens mål og problemstilling. Disse diskuteres og sammenlignes opp mot de teoretiske temaene fra kapittel 2, med fokus på retningslinjene og utformingsprinsippene fra Berentsen et al. (2007). Diskusjonen følger den samme inndeling og rekkefølgen av de elleve temaene som i kapittel 4. I vedlegg 1 på side 112 gis det en kortfattet liste med de anbefalingene man kan trekke fra diskusjonene innen hvert tema.

Kapitlet avsluttes med en metodekritikk der metoder og utvalg diskuteres opp mot hvordan de har fungert og hva de har hatt å si for studiens funn og resultater. Metodekritikken avsluttes med en vurdering av studiens pålitelighet og gyldighet.

I denne studien ble det innhentet data gjennom semistrukturerte intervjuer med åpne spørsmål, samt spørreskjema med åpne spørsmål ved to sykehjem og et bofellesskap som har sansehage for personer med demens. Datamaterialet bygger på erfaringer fra ansatte og gartnere fra de respektive sansehagene, der de ansatte ble intervjuet og gartnerne svarte på spørsmålene i spørreskjemaet.



## **5.1 Diskusjon av funnene om FDV - forvaltning, drift og vedlikehold av sansehager**

### ***5.1.1 Etablering av sansehager***

Alle de tre sansehagene ble tegnet av en landskapsarkitekt før de ble etablert, og det å ha en plantegning var noe alle intervjudeltakerne syntes var en god og lønnsom investering. Selv om dette er dyrt ved etableringen av en sansehage vil det på lengre sikt kunne være rimeligere; en sansehage som er gjennomtenkt vil ha lavere driftskostnader enn en lite gjennomtenkt sansehage som kan kreve store driftskostnader dersom det ikke er tatt hensyn til dette i planleggingen. Det er derfor bedre å sette av nok midler til en slik engangsutgift som etterfølges av lave driftskostnader enn å spare inn ved etablering og risikere store driftsutgifter år etter år. Dette er noe Berentsen et al. (2007) også påpeker i sin bok. Det er her verdt å merke seg den løsningen Manglerudhjemmet valgte da de etablerte sansehagen sin, ved å hvert år fylle på med nye elementer ut i fra plantegningen, i stedet for å bruke alle midlene de hadde den gangen til å ferdigstille en halvdårlig sansehage.

Også planlegging av hvordan forarbeidene på stedet skal gjøres, hvilke arbeider som må utføres og investering i gode materialer vil mest sannsynlig føre til reduserte total kostnader etter noen år. Forholdene i sansehagen ved Kurland bofellesskap er et godt eksempel på dette, med planter som vokser sakte og dør, og store dammer i hagen ved store nedbørsmengder. Dessuten vil en

gjennomtenkt sansehage med god planlegging kunne gjøre det enklere for de ansatte å vedlikeholde. I tillegg får man en profesjonell sansehage som er utarbeidet etter de retningslinjene man har i dag, slik at den kan gi en best mulig positiv innvirkning på de demente.

Som det kommer frem av funnene i kapittel 4 har det i alle de tre sansehagen blitt gjort forandringer i ettertid i forhold til plantegningene. Det var gjennomgående at forandringene bestod av utskiftninger av planter, men det var likevel forskjellige grunner til dette; Lindeberg omsorgssenter ville ha eldre planter, noen av plantene i sansehagen ved Kurland bofellesskap var for krevende, og Manglerudhjemmet så etter hvert behov for andre planter, samt at det av økonomiske grunner var nødvendig med andre planter. Spørsmålene man da kan stille seg er om det ikke var god nok kommunikasjon mellom bestiller av plantegningen og planleggeren, eller om man rett og slett må regne med noen utskiftninger? Også Berentsen et al. (2007) påpeker viktigheten med et godt samarbeid mellom den som bestiller og den som planlegger. Det må i denne sammenhengen påpekes at man ikke hadde mange erfaringer å bygge planene sine på den gang de tre sansehagene ble etablert, slik man i større grad kan gjøre i dag, og at dette kanskje kan være grunnen til utskiftningene.

### ***5.1.2 Finansiering av sansehager***

Siden alle de tre institusjonene har søkt om og fått midler fra frivillige organisasjoner slik som



Lions og Kiwanis, er det stor grunn til å tro at slike midler er høyst nødvendig når budsjettet ellers ikke holder til alt man trenger og ønsker seg til sansehagen. Å opprettholde et godt forhold til slike organisasjoner er av den grunn viktig og det kan gjøres slik en av deltakerne ved Lindeberg omsorgssenter fortalte; å ta bilder av sansehagen og sende til dem slik at de får se verdien i deres bidrag og hvor mange det kan glede. Berentsen et al. (2007) påpeker også verdien av de bidragene man kan få fra slike frivillige organisasjoner.

Når det gjelder hvordan budsjettene er satt opp og hvordan fordelingen av midler til vedlikehold og lignende er mellom sansehagene og institusjonsbygningene, viser funnene at sansehagene ofte blir nedprioriterte. Det kan tenkes at dette skyldes at mange ikke synes sansehagen er like viktig som selve bygningen fordi de ser på sansehagen som et tilleggsgode som man kan bruke midler på hvis det er noe til overs. Det er derfor viktig å arbeide med holdninger og informere om viktigheten av sansehagene. Grant og Wineman kom i sin studie frem til lignende funn; det var institusjonens retningslinjer og strategi, og personalets holdninger som hindret mye av bruken av de sansehagene de forsket på (Grant & Wineman 2007 i Kirkevold & Gonzalez 2012). Dette understreker at det fortsatt må arbeides for å øke kunnskapen innad i forskjellige institusjoner om viktigheten av sansehager. Dessuten kan det være en idé å ha to separate budsjetter, ett for sansehagen og ett for resten av institusjonen,

slik at man kan prioritere det viktigste ved begge disse. Eksempelet fra Lindeberg omsorgssenter, om at noe av trivselsmidlene de får fra kommunen forbeholdes sansehagen, viser at dette kan ha noe for seg.

### **5.1.3 Skjøtsel av sansehager**

Som det kom frem av funnene var det noe forskjell på hvor mye hjelp de tre institusjonene får fra gartnere; Lindeberg omsorgssenter og Kurland bofellesskap fikk begge noe mer hjelp enn Manglerudhjemmet, noe som gjenspeilte seg i intervjudeltakernes tanker om dagens situasjon. Det var kun intervjudeltakerne fra Manglerudhjemmet som påpekte at de virkelig trenger mer hjelp enn det de har i dag, mens de andre sa at det fungerer fint slik det er i dag. Dette viser at det er nødvendig å ha noe mer hjelp enn kun en gartner som tar det groveste skjøtselsarbeidet og at det er viktig at dette blir prioritert i et budsjett. Viktigheten av at sansehager jevnlig blir vedlikeholdt ble påpekt i en studie utført av Bengtsson og Carlsson (2006) der ansatte ved tre sykehjem i Sverige ble intervjuet om deres sansehager. For eksempel var det vanskelig å bruke gressarealene når de ikke ble klippet med jevne mellomrom, og det var vanskelig for pasientene å se over hekkene hvis de ikke hadde blitt beskåret på en stund. Likevel er det viktig å se hvor grensen mellom det nødvendige og det overflødige går i forhold til den økonomien man må forholde seg til. Det er i denne sammenhengen også viktig å trekke inn det gartneren ved Kurland bofellesskap sa om at

store deler av de økonomiske problemene ligger i at man setter opp et budsjett til drift av anlegget ut fra gitt pris på skjøtsel rett etter ferdigstillelse, og ikke ut fra at en hage stadig er i utvikling. Spørsmålet da er om den situasjonen Manglerudhjemmet er i kunne vært unngått om man hadde budsjettert i forhold til en hage i utvikling? Antageligvis ville situasjonen vært noe bedre, men det er vanskelig å gi et klart svar på dette spørsmålet siden det mest sannsynlig ligger flere faktorer til grunn. Vi vet i alle fall i dag at dette er et problem og derfor er det å anbefale at man tar utgangspunkt i den kunnskapen man har, nemlig at en sansehage vil utvikle seg og trenge noe mer vedlikehold noen år etter ferdigstillelsen.

Selv om alle institusjonene får hjelp av gartner kom det frem av intervjuene at det å ha en fin sansehage er personavhengig og at de ansatte er nødt til å være villige til å ta i et lite tak, både gjennom dugnader og fordelte arbeidsoppgaver gjennom sesongen. Forskjellen på de tre institusjonene er at Lindeberg omsorgssenter er klart den største institusjonen og dermed har de flere ansatte enn de to andre institusjonene. Samtidig er sansehagene ganske like i størrelse, noe som fører til at det er mindre arbeid per ansatt ved Lindeberg omsorgssenter. Dette må derfor også ses i sammenheng med det som ble diskutert i det foregående avsnittet om behovet for hjelp fra gartner; jo mindre institusjonen er i forhold til størrelsen på hagen, jo mer behov for hjelp fra gartner vil man trenge. I tillegg viser dette at den anbefalingen Berentsen et al. (2007)

kommer med i sin bok, om at hovedvedlikeholdet bør gjøres av andre enn de ansatte og at det vedlikeholdet de skal gjøre kun er knyttet opp til nytteeffekten de demente får, til dels kommer til kort i de tre sansehagene denne studien bygger på.

En sansehage er tidkrevende og både intervjudeltakerne og gartnerne ved alle de tre sansehagene bruker mest tid på luking i bed. For å unngå så mye luking kan man, som gartneren ved Kurland bofellesskap nevnte, utføre forebyggende tiltak. Det kan derfor tenkes at det er viktig å bruke midler på dette slik at man senere kan spare inn på vedlikeholdsutgiftene i det lange løp, slik det ble konkludert med i delkapittel 5.1.1 *Etablering av sansehager* på side 80. Videre fortalte intervjudeltakerne både ved Lindeberg omsorgssenter og Kurland bofellesskap at det *elementet* det er mest arbeid med er vannelementene, og intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap påpekte at de alltid må tenke seg godt om før de takker ja til nye elementer eller planter til sansehagen siden nesten hver ting medfører ekstra arbeid. Det kan derfor være lurt å alltid vurdere nytten og gleden av noe opp mot de ressursene det vil kreve å ha det.

Når det gjelder kommunikasjonen mellom gartnerne og institusjonen er det viktig at gartnerne har forståelse for både hva en sansehage for personer med demens er og hvordan sansehagen skal skjøttes for å unngå misforståelser. Dette kan gjøres ved å gi gartneren kunnskaper om hvordan sansehagen påvirker de

demente, hvordan den brukes, og hvilke verdier man legger en slik hage, som for eksempel farger på blomster. I tillegg må gartneren settes inn i den skjøtelsesplanen som finnes for sansehagen.

## **5.2 Diskusjon av funnene om utforming av sansehager**

### **5.2.1 Plassering av sansehager**

Av funnene kom det frem at sansehagen ved Kurland bofellesskap skiller seg ut i forhold til sansehogene ved Lindeberg omsorgssenter og Manglerudhjemmet når det gjelder hvordan de er plassert i forhold til institusjonsbygningen og hvordan dette påvirker tilgjengeligheten. For det første består institusjonsbygget ved Kurland bofellesskap kun av to etasjer, i motsetning til de to andre som består av flere etasjer. For det andre ble sansehagen og bygningen ved Kurland bygd samtidig, noe som gir et mer helhetlig anlegg samlet sett. Man skulle derfor tro at tilgangen her var bedre enn ved de to andre stedene, men dette er ikke tilfellet. Det er god tilgang fra felles oppholdsrom i første etasje og de som har rom her har ikke lange veien å gå til utgangsdøra, men med en gang man må forflytte seg en etasje for å komme ned til sansehagen blir bruken redusert. Det kan derfor ut i fra dette tenkes at det ikke er noen forskjell på om man bor i andre eller fjerde etasje når sansehagen er plassert på bakkeplan, slik en av deltakerne ved Manglerudhjemmet påpekte. Også Berentsen et al. (2007) har gjennom sine studier kommet frem til det samme. Erfaringene om at de på

dagsentrene bruker hagen mest fordi de er plassert i første etasje er også med på å underbygge denne antagelsen. Kort vei til sansehagen er viktig på grunn av de dementes svekkede motoriske evner og at det å forflytte seg over lengre distanser er slitsomt for dem. Det optimale er derfor at institusjonsbygningen kun har en etasje. Likevel er dette vanskelig å gjennomføre i de fleste byer og tettsteder på grunn av dagens fortetningspolitikk, der effektiv arealbruk, som oftest på grunn av arealmangel i byggesonen, står i fokus (Guttu & Thorén 1998).

Tilgangen til sansehagen henger som regel sammen med at det er utsikt til den fra et eller flere oppholdsrom inne i bygningen. Manglerudhjemmet er det eneste av de tre stedene som ikke har en slik utsikt, noe som fører med seg en dårligere tilgang siden det er et stykke å gå til sansehagen. Det er i tillegg vanskelig for de demente å selv ta initiativ til å gå ut hvis langtidshukommelsen og evnen til gjenkalling, altså evnen til å huske uten påminnelse, er svekket. Ved å ha utsikt til sansehagen kan gjenkjenningshukommelsen, altså evnen til å huske når man blir påminnet, hjelpe til å med å minne om at sansehagen eksisterer.

Når det gjelder plassering av sansehager i forhold til klima er det viktig at man så langt det er mulig plasserer sansehagen slik at man oppnår så gode klimatiske forhold som det er mulig å få på stedet. Intervjudeltakerne påpekte at vær og vind hadde mye å si for bruken av sansehogene, og

plasseringen i forhold til dette er derfor første skritt på veien for å unngå at det skal begrense de demente i å være ute. Bengtsson og Carlsson (2006) fant også i sin studie at vind og vær er begrensende momenter for bruken av sansehager. Når det gjelder vind bør den beplantningen som etableres i en sansehage være med på å skape le for vinden da mange eldre er vare for dette. Dette er spesielt viktig ved oppholdsplassene der man som oftest sitter stille og lett kan bli kald.

### **5.2.2 Type sansehage**

De eneste *alternative* sansehagene på de tre stedene er de to terrassene i andre etasje ved Kurland bofellesskap. De fungerer godt for å kompensere for en dårlig tilgang til hagen siden de tilbyr mye av det som finnes i sansehagen. De er et godt eksempel på hvordan man kan utnytte det man har for å tilby dem som har såpass svekkede motoriske evner at de ikke kommer seg ned i sansehagen. Også Berentsen et al. (2007) påpeker at det er mulig å utforme en alternativ sansehage på en terrasse i tillegg til den ordinære sansehagen, men påpeker også at den ikke kan erstatte sansehagen helt fordi man ikke får nok fysisk aktivitet på et slikt begrenset areal.

### **5.2.3 Form og størrelse på sansehager**

Når det gjelder formen på sansehagene er det noe forskjell mellom de tre; formen ved Lindeberg omsorgssenter er formet som en bred U, formen ved Manglerudhjemmet er trekantet, mens formen ved Kurland bofellesskap er avlang (se

plantegningene på side 37, 39 og 41 i kapittel 2). Likevel var det bare den avlange formen ved Kurland bofellesskap som ble utsatt for kritikk. Det som ble påpekt av intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap var at formen på deres sansehage både gir fordeler og ulemper; mest hensiktsmessig slik at alle i første etasje har direkte tilgang og at den skaper en frihetsfølelse ved at man kan se hva som er utenfor sansehagen, men at den kan være uoversiktlig for de demente. Frihetsfølelse er, som nevnt tidligere, viktig for de demente slik at de ikke blir opptatte av å komme seg ut, men det at den kan være uoversiktlig er ikke bra siden det kan føre til at de demente føler seg utrygge i omgivelsene sine. Berggren-Bärring og Grahn (1995) påpeker i sin bok at formen har mye å si for hvor stille, rolig og fredlig en hage føles, og for hvordan rommet oppfattes som en egen verden uten forstyrrelser utenfra. De formene som er samlet i en mer eller mindre kvadratisk form er de beste, mens dette ikke oppnås i like stor grad i avlange hager, se figur 5.1. For demente er dette viktig for å skape ro og oversikt, og dermed trygghet i omgivelsene sine. Intervjudeltakerne ved Kurland nevnte likevel ikke at det hadde vært problemer med at de demente blir for opptatte av det som skjer utenfor sansehagen selv om det er kort avstand mellom huset og avgrensningen. Det har heller ikke vært noe problem å plassere stien, oppholdsplassene og de forskjellige elementene i sansehagen ved Kurland bofellesskap, slik Berentsen et al. (2007) understreker at det kan bli i en avlang sansehage. Ut fra dette kan man si at formen på sansehager bør være mest mulig samlet



i en mer eller mindre kvadratisk form, men at dette må vurderes opp mot det som er mest hensiktsmessig på stedet; er det for eksempel tilgangen til sansehagen som er det viktigste, eller en kvadratisk form som kan skape fred og ro som skal prioriteres?

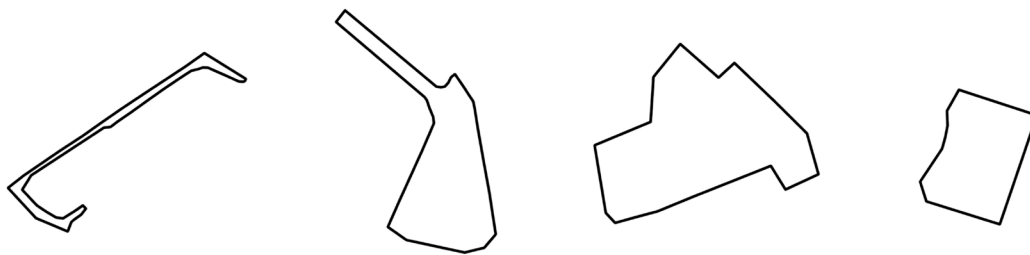
Alle de tre sansehagene er som tidligere nevnt rimelig store (fra 1,46 til 1,98 daa). Det er kun sansehagen ved Manglerudhjemmet som er innenfor den størrelsen Berentsen et al. (2007) anbefaler (0,25 – 1,5 daa), men det var ingen av intervjudeltakerne som var negative til størrelsene, heller positive fordi det gjør det mulig for dem som er urolige å få nok fysisk aktivitet. Berggren-Bärring og Grahn (1995) påpeker i tillegg i sin bok at det er sammenheng mellom størrelsen og innholdet i et grøntområde; jo større et område er, jo flere kvaliteter innehar det i form av blant annet mulighet for aktiviteter, biologisk mangfold, og hvor fredfylt det er. Det kan derfor tenkes at den anbefalte størrelsen kan økes. Likevel er dette noe man fra sted til sted må

vurdere i forhold til andre faktorer, og ikke minst i forhold til formen slik at form og størrelse arbeider sammen for å ikke gjøre sansehagen uoversiktlig for de demente.

#### 5.2.4 Avgrensning rundt sansehager

De tre sansehagene har tre vidt forskjellige avgrensninger, men det er avgrensningen ved Kurland bofellesskap som skiller seg mest ut. Den består av varierende avgrensningstyper der store deler av dette er for lavt og det er lett å spasere rett ut av sansehagen. Intervjudeltakerne bekreftet det Berentsen et al. (2007) skriver om at det må et fysisk stengsel til for sikre både de dementes og de ansattes trygghet. I de to andre sansehagene er avgrensningen høy nok til at de demente ikke kan forsere disse.

Alle intervjudeltakerne mente at den mest ønskelige avgrensningen er et fysisk stengsel som er dekket av vegetasjon, noe som stemmer overens med det Berentsen et al. (2007) skriver i sin bok.



*Figur 5.1: Formen på en hage har mye å si for hvor stille, rolig og fredlig den oppfattes, og figuren viser ulike former, fra avlang til kvadratisk. De formene som er samlet i en mer eller mindre kvadratisk form er de beste for å oppnå dette, mens dette ikke oppnås i like stor grad i avlange hager. Figur gjengitt fra Berggren-Bärring & Grahn 1995, side 236.*

Dette er fordi vegetasjonen er en naturlig del av sansehagen og skaper en myk overgang. Videre kom det frem gjennom intervjuene ved Lindeberg omsorgssenter at deres avgrensning, som består av en skigard, synes å være passe i høyden siden det er vanskelig å komme seg over, samtidig som man kan se noe av det som foregår utenfor sansehagen. Dette er i tråd med det Berentsen et al. (2007) anbefaler; en avgrensning som ikke gir følelse av å være innestengt siden det kan sette den dementes fokus på å komme seg ut. Dette kan også ses i sammenheng med *The Prospect-Refuge teorien* (Appleton 1975) der det å føle seg beskyttet samtidig som man har utsikt er å foretrekke.

Det kan ut i fra funnene i både denne studien og Berentsen et al. (2007) sin forskning anbefales at man har et passe høyt fysisk stengsel som både gir trygghet ved at det er vanskelig å forsere, samtidig som det ikke stenger for all utsikt til det som foregår utenfor sansehagen slik at man unngår at de føler seg stengt inne. Avgrensningen bør også skape myke overganger til resten av sansehagen slik at den blir visuelt innbydende, så ikke oppmerksomheten rettes mot stengselet og fører med seg en økt risiko for at de demente vil ut.

Når det gjelder porter i avgrensningen stemte funnene i denne studien med Berentsen et al. (2007) sine funn om at stier ikke bør lede bort til porter, som var tilfellet i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter. I tillegg kom det frem at porter i avgrensningen ikke bør brukes daglig, og i hvert

fall være låste hvis de må brukes mye. Ved å legge opp en stiføring som ikke går mot en port vil det ikke være naturlig å bruke den som en inngang, noe som også gir mulighet til å dekke den med vegetasjon, slik Berentsen et al. (2007) anbefaler at man gjør, så den ikke tiltrekker seg så mye oppmerksomhet.

### **5.2.5 Beplantning i sansehager**

I alle de tre sansehagene fantes det typiske eldre planter og flere av intervjudeltakerne poengterte at det er viktig å ha slike gjenkjennelige planter i en sansehage. Dette bekrefter dermed Lars Tornstam sin teori om konsensuell validering (Tornstam 1986 i Ottosson & Grahn 1998). Samtidig kom det frem at sterke farger og lukt antageligvis er enda viktigere for de demente, noe som viser hvor viktig det er å utforme en sansehage for demente med elementer som forsterker sanseopplevelsene. Dette kan ha sammenheng med at en slik sansestimulering øker våkenheten i hjernen, slik det er beskrevet i kapittel 2, og at de demente reagerer mer positivt på dette enn en gjenkjenning (Kiil 2006). Det kan tenkes at de som har vært opptatte av planter tidligere i livet tillegger de gjenkjennelige plantene stor verdi, mens det for dem som ikke har vært opptatt av planter er utseendet, lukta og hvordan man oppfatter plantene, altså det som tiltaler sanseapparatet, som er det viktigste. Det er derfor viktig å både ha planter som er stedegne eller typiske eldre planter, og planter som har sterk farge og som lukter godt.

Nytteplanter var noe alle intervjudeltakerne påpekte som viktig i en sansehage på grunn av alt det positive de fører med seg, for eksempel samtaler, smaking og innhøsting som er en del av hagerterapien (Hagedorn 1990 i Zeisel & Tyson 1999). Nytteplanter dekker altså mange av de punktene som er viktige å tenke på i en sansehage; gjenkjenning av både frukten og aktivitetene rundt, slik som innhøsting og tilbreiding, som også er enkle aktiviteter som kan øke mestringsfølelsen, samt stimulering av sanseapparatet gjennom syn, lukt og smak. Berentsen et al. (2007) påpeker også disse faktorene for hvorfor nytteplanter er så viktige i sansehager for personer med demens. Funnene viste også hvor viktig det er at nytteplantene er kjente for de demente, men ikke direkte på grunn av selve gjenkjenningsfølelsen; de fleste av oss er skeptiske til å spise noe vi ikke vet hva er.

Funnene viste at det er viktig at plantene i en sansehage kan brukes og ikke bare være til pynt. I tillegg til nytteplanter kan dette oppnås ved å anlegge ett eller flere blomsterbed som er ment for å kunne plukkes inn og settes i vaser. For de demente skaper dette både en gjenkjennelig og enkel aktivitet som kan øke mestringsfølelsen. I tillegg er blomster som blir satt i en vase viktig for å gi de som ikke kommer seg ut i sansehagen noe sansestimulering.

Å gjøre plantene i en sansehage lett tilgjengelige, i alle fall noen av dem, er viktig for gi alle mulighet til å kunne drive med litt hagearbeid, slik som lusing. Eldre har ofte vondt for å bøye seg ned

eller sitte på bakken og dette kan hindre dem i å drive med hagearbeid. Ved å bygge opphøyde bed kan man sitte inntil disse. Dette påpeker også Berentsen et al. (2007) viktigheten av. Det ble også nevnt at det er viktig at plantene i en sansehage er giftfrie, spesielt i slike tilgjengelige bed.

Funnene viste også at skilter med navn på plantene kan være nyttig for både de demente, ansatte og pårørende. Dette kan skape gjenkjenning for de demente hvis de ikke husker navnet på plantene, og det kan gjøre det enklere for ansatte og pårørende å føre en samtale om en plante ved at de kan lese hva den heter. Det kom også frem at beplantning som gir skygge er viktig å ha i en sansehage siden dette gir en kjøligere skygge enn parasoller på en varm sommerdag på grunn av fordampingen gjennom bladverket, noe som stemmer overens med Berentsen et al. (2007) sine anbefalinger.

#### ***5.2.6 Kjente elementer i sansehager***

Når det gjelder de kjente elementene i de tre sansehagene, var det som tidligere nevnt sansehagen ved Kurland bofellesskap som skilte seg ut siden de her ikke har så mange kjente elementer. Det var derfor delte meninger om hvor stor nytte det er for slike elementer; intervjudeltakerne ved Lindeberg omsorgssenter og Manglerudhjemmet har erfart at det er et stort behov for slike elementer, mens intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap ikke har erfart dette i like stor grad. Intervjudeltakerne

ved Kurland bofellesskap tror det er selve hagen og det den representerer, altså naturen, som er det viktigste for de demente. Dette stemmer overens med Marcus og Barnes (1995) sine resultater fra deres studie om at de fleste setter størst pris på de naturlige elementene i en sykehushage. I tillegg var dette et tema som også kom frem i Bengtsson og Carlsson (2006) sin studie; friheten som sansehagen gav pasientene ble høyt verdsatt. Likevel kan det tenkes at det på grunn av verdien av gjenkjenning, altså den konsensuelle valideringen (Tornstam 1986 i Ottosson & Grahn 1998), kan være nytte i å ha kjente elementer i tillegg til kjente trær og blomster. I tillegg skaper de kjente elementene samtaleemner som kan gi de demente innhold i hverdagen og gi dem en mestringsfølelse av at de kan klare å kommunisere og fortelle historier til andre. Dette fant også Bengtsson og Carlsson (2006) i sin studie, der deres intervjudeltakere fortalte at de demente snakket mer ute enn inne, mye på grunn av alle de forskjellige elementene og plantene som var ute i hagen.

Det er vanskelig å foreslå hvor mange kjente elementer det bør være i en sansehage, slik Berentsen et al. (2007) gjør i sin bok (to til tre elementer), men antallet trenger ikke å være stort. Dette er noe som kan vurderes i hvert enkelt tilfelle. Det må igjen påpekes at det i sansehagen ved Kurland bofellesskap ikke finnes like mange kjente elementer som i sansehagene ved Lindeberg omsorgssenter og Manglerudhjemmet, og at det derfor er vanskelig å sammenligne erfaringene fra de tre sansehagene.

Det kom også frem av funnene at de kjente elementene må settes i en sammenheng med resten av sansehagen og omgivelsene rundt, slik eksempelet med utedoen i sansehagen ved Kurland bofellesskap og eksempelet med vedelementene i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter viste. Å tenke over om elementene kommer til å forvirre de demente eller ikke er derfor viktig.

Flere av intervjudeltakerne nevnte viktigheten med at de kjente elementene kan vise til hvilket sted man er på siden dette kan styrke den ellers svekkede evnen til generell orientering, som innebærer at man ikke klarer å orientere seg i forhold til tid og geografisk sted, og som kan føre til at man ikke kjenner seg igjen (Berentsen et al. 2007). I tillegg kom det frem at det er viktig at de kjente elementene er knyttet til tidligere deler av de dementes liv. Dette er noe som kan kobles til den episodiske hukommelsen, der evnen til å huske tilbake til en enkeltstående hendelse er enklere hvis man har følelser knyttet til hendelsen (Berentsen et al. 2007).

Når det gjelder lysthus kom det frem av funnene at det kan øke bruken av sansehagen i kaldere årstider, slik at de demente kommer seg ut større deler av året. Likevel ble det påpekt av intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap, som ikke har et lysthus, at de er skeptiske til ekstraarbeidet et lysthus eventuelt kan føre med seg. Her må konklusjonen fra delkapittelet om skjøtsel trekkes inn om at man alltid må vurdere nytte og glede opp mot de ressursene et slikt element vil kreve. Ser man verdien i det ha et



lysthus er det ingenting i veien for å ha det i en sansehage, så lenge det er blitt vurdert opp mot det arbeidet det vil kreve og de ressursene man har til rådighet.

Av funnene kom det også frem at redskapsbod og spesielt hageredskaper er viktige å ha i en sansehage for personer med demens. Dette skaper aktiviteter som mange kjenner igjen og klarer å utføre, og kan derfor føre til at mestringsfølelsen øker. Dessuten er man ofte nødt til å ha redskaper for å utføre hagearbeid, og som tidligere nevnt kan hagearbeid ha en positiv psykologisk og terapeutisk effekt på mennesker (Gonzalez et al. 2009; Gonzalez et al. 2010).

Elementer som orienterer om tid og sted, i tillegg til beplantningen som naturlig orienterer om dette, er viktige for å styrke den generelle orienteringen til de demente, og dette ble påpekt som svært viktig av intervjudeltakerne. En værstasjon man kan lese av temperatur og nedbør på er et eksempel på et slikt element. Et annet eksempel er et flagg eller en vimpel som kan vise vindstyrke og vindretning. Å sette opp ulike elementer i sansehagen som følger årstidene, slik som ski og kjelke, var også noe som ble nevnt av intervjudeltakerne som en viktig del av det å orientere om tid og sted. Dette ble også påpekt som viktig i studien til Bengtsson og Carlsson (2006) der det ene sykehjemmet de utførte intervjuer ved pleier å sette opp et juletre med lys på ute i sansehagen.

Dyrehold i sansehager var også et tema som dukket opp i intervjuene og er noe intervjudeltakerne synes gir mye til de demente. Også gjennom flere studier har man dokumentert den positive innvirkningen dyr kan ha på personer med demens og sett forandringer i apati, reduksjon av angst og økt sosialisering (Motomura et al. 2004; Richeson 2003). Det ble likevel påpekt av intervjudeltakerne at dette er noe som krever ekstremt mye av de ansatte og at man kun bør ha dyr i sansehagen dersom personalet har spesiell anledning til å ta seg av dyrene, og man bør overveie om alt ekstraarbeidet som følger ved dyrehold er verdt den gleden det gir.

#### **5.2.7 Stier i sansehager**

Alle stiene i de tre sanseharene består av asfalt, noe alle intervjudeltakerne var enige i at fungerer bra for å skape en jevn flate som det er lett å gå på selv med reduserte motoriske evner, samt at det er enkelt å trille rullatorer eller rullestoler på dette dekket. Dette stemmer også med Berentsen et al. (2007) sine anbefalinger om et jevnt dekke. Når det gjelder bredden på stiene var også disse like i de tre sanseharene, med unntak av en del av stien i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter som var noe bredere. Det ble påpekt av både intervjudeltakerne ved Lindeberg omsorgssenter og Kurland bofellesskap at stiene må være brede nok slik at to rullatorer eller rullestoler kan møtes og trilles forbi hverandre. Dette strider noe imot Berentsen et al. (2007) sine anbefalinger om at stiene bør være 1,5 meter brede med noen *større møteplasser* for at to

rullestoler kan passere hverandre der. Det kan tenkes at en gjennomgående bred sti er bedre enn en smal sti der man kun kan møtes på enkelte plasser; om man skulle ta seg en pause mellom to møteplasser må det være mulig for andre å passere uten å måtte gå ut på gresset. Standard Norge (2009) anbefaler også at atkomstveier til bygg bør ha en fri bredde på minst 1,8 meter slik at det er plass for rullestolbrukere. Likevel vil en slik bred sti oppta mye av arealet i en sansehage og vil kunne gi et mer parklignende preg enn et hagepreg.

Når det gjelder stiføringen er det kun i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter at stien ikke fører tilbake til utgangspunktet hele veien; på to steder leder den bort til porter der den stopper. Alle intervjudeltakerne påpekte at det er viktig at stien leder tilbake til utgangspunktet siden det kan være vanskelig for de demente å ta selvstendige valg og resonnere seg frem til hva konsekvensen av valgene vil bli. Dette påpeker også Berentsen et al. (2007) i sin bok.

Av funnene kom det frem at det var noe motstridende meninger om stigning på stier. Alle intervjudeltakerne så verdien i å ha en stigning for å kunne tilby de aller sprekeste og de mest urolige en ekstra fysisk utfordring. De negative kommentarene kom fra intervjudeltakerne fra Manglerudhjemmet og Kurland bofellesskap, og skyltes at de synes stigningen deres er for bratt for de aller svakeste. Det kan derfor være mest fornuftig å utforme stien slik at stigningen blir utelatt fra hovedrunden. Dette gjør stien mer fleksibel og

turene i hagen kan bedre tilrettelegges for hver enkelt bruker. Dessuten kan det tenkes at mestringsfølelsen kan få en liten brist hvis man må snu og gå tilbake i et forsøk på å komme opp, mens det for dem som klarer den ekstra fysiske anstrengelsen kan tenkes at de får en stor mestringsfølelse. Stien med stigningen må eventuelt lede inn på hovedrunden igjen for å oppfylle kravet om at stiene bør lede tilbake til utgangspunktet.

Standard Norge (2009) anbefaler at stigninger på utvendige ramper ikke bør være brattere enn 1:20, unntaksvis 1:12 for lengder som er mindre enn 3 meter lange for å oppnå universell utforming. Dette er derfor gode retningslinjer for å vite hvor bratt stigningen i en sansehage bør være ut i fra at de fleste har redusert motorisk evne. Det kan i de fleste tilfeller med fordel settes inn et gelender de demente kan holde seg i. Dette kan øke antall brukere av stigningen. Standard Norge (2009) gir også anbefalinger om hvordan gelendere bør utformes slik at de blir universelt utformede. Noe annet som også kan øke antall brukere er å tilrettelegge for noe som kan motivere de demente i å ta den ekstra utfordringen, slik man har i sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter. Det kan tenkes at det gir en dement person stor glede og ikke minst en stor mestringsfølelse av å vinne en premie fordi man har vært flink til å gå fysisk krevende turer i sansehagen.

For å unngå skader bør stien ha en tydelig avgrensning. Dette kom frem i intervjuet med de

ansatte ved Kurland bofellesskap fordi de her har en renne som er plassert for nærme stien. Denne er vanskelig å se og dermed lett å snuble i, da synet hos eldre mennesker som oftest er svekket (Asmervik 2009), og viser at Berentsen et al. (2007) sine anbefalinger om at avgrensningen til stien bør være tydelig, er viktig å følge. En tydelig avgrensning til stiene gjør hagen trygg å gå i og er spesielt viktig for de som har reduserte motoriske evner men som likevel kan gå på egenhånd i sansehagen, da de ikke har med seg noen som kan støtte opp hvis uhellet skulle være ute.

### **5.2.8 Oppholdsplasser i sansehager**

Alle intervjudeltakerne fortalte at det er de luneste oppholdsplassene som er mest populære. Dette skyldes nok mye at de fleste eldre er vare for vinden, men dette henger også sammen med at det som oftest er lunt inntil en vegg eller i et hjørne, som igjen også er populære steder å sitte ved siden disse skaper trygghet. Det kom også frem av funnene at de oppholdsplassene som har god oversikt over sansehagen også var populære, noe som henger sammen med at disse plassene som regel er plassert inntil en vegg eller vegetasjon og dermed også skaper trygghet. Disse to funnene kan forklares med *The Prospect-Refuge teorien* (Appleton 1975) som forklarer hvorfor mennesket foretrekker å oppholde seg på de stedene hvor landskapet tilbyr ly og beskyttelse i ryggen samtidig som man har utsikt, slik det ble redegjort for i kapittel 2. I tillegg skaper en generell oversikt over omgivelsene en trygghetsfølelse hos demente.

Et annet funn viste at de oppholdsplassene som er plassert nærme utgangsdøra også er populære, antageligvis mye på grunn av den korte gangavstanden. Dette kan også ha noe med at det ofte er de oppholdsplassene som er nærmest bygningen som blir mest tilrettelagt og er mest opparbeidet, og dermed skaper både le for vind og gir en vegg i ryggen. Berentsen et al. (2007) trekker i sin bok frem at oppholdsplasser plassert nærme selve huset gir trygghet på grunn av nærheten til avdelingen, noe Bengtsson og Carlsson (2006) også fant i sin studie. Derfor bør det være litt ekstra fokus på utformingen av den oppholdsplassen som er nærmest avdelingen.

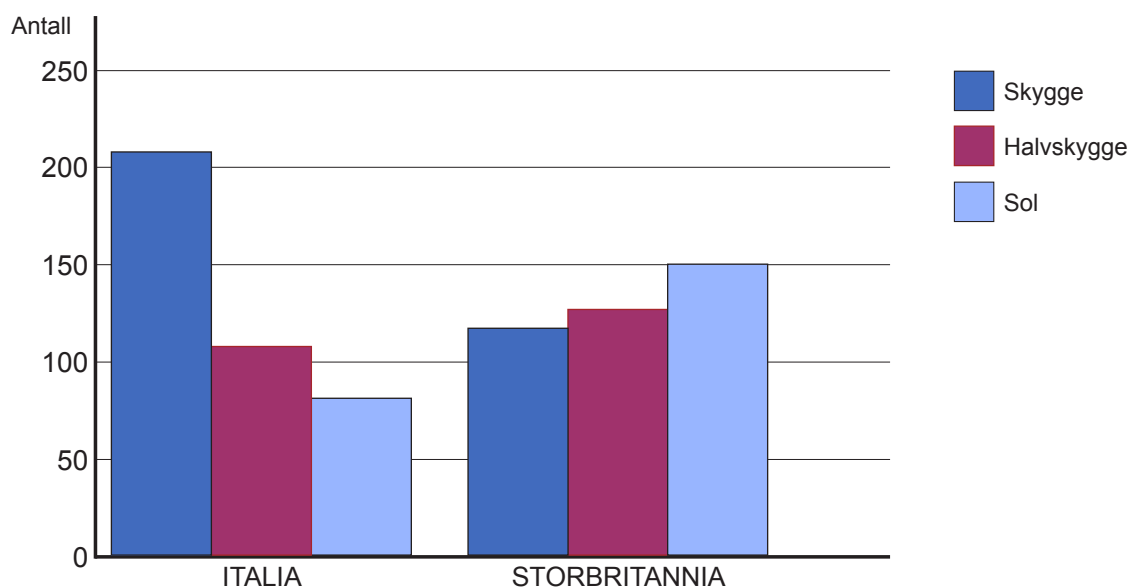
Intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap savnet noe mer skjermede og private oppholdsplasser i sin sansehage der pårørende kan sitte med sine uten å føle at de sitter på utstilling. Dette er noe Berentsen et al. (2007) også påpeker at er viktig og kan også ses i sammenheng med *The Prospect-Refuge teorien* (Appleton 1975). Det kan også tenkes at det er godt for de som ikke er så sosiale å kunne gjemme seg litt bort på slike oppholdsplasser, og det er derfor viktig at en sansehage har både store og små oppholdsplasser. En av intervjudeltakerne ved Kurland bofellesskap foreslo også at man kan ha enkeltbenker på noen av oppholdsstedene langs stien slik at de som vil være litt for seg selv slipper å bekymre seg for at det kan komme noen å sette seg ved siden av dem.

Siden det er store individuelle forskjeller på om man foretrekker å sitte i sol eller skygge bør

sansehager tilby begge deler. I en studie fra 2009 viste det seg at det var stor forskjell mellom hva innbyggere i Storbritannia og Italia foretrakk av sol og skygge i julimåned i til sammen seks utvalgte parker; britene brukte de solfylte stedene mest, italienerne foretrakk å sitte i skyggen, mens det var nesten like mange fra begge land som foretrakk halvskygge, se figur 5.2 (Lafortezza et al. 2009). Likevel var det innad i Storbritannia en jevn fordeling mellom sol, halvskygge og skygge, noe som gjenspeiler de individuelle forskjellene. Som tidligere nevnt er det viktig å ha trær og planter som kan skape skygge i hagen siden disse gir en kjøligere skygge enn hustak eller parasoller. Likevel er det viktig å også ha parasoller som er noe mer fleksible. I en annen studie fra 2007 som

ble gjennomført i Sverige fant man at dårlig vær i sommerhalvåret kunne ha negativ innvirkning på hvor mange restituerende aktiviteter man fikk utført utendørs, noe som igjen tydet på at bruken av antidepressive legemidler økte (Hartig et al. 2007). Dette viser hvor viktig opphold i sola er for mennesker som bor på steder hvor det er mørkt store deler av året.

Det kom frem at det er viktig at dekket på oppholdsplassene er fast og flatt slik at man ikke snubler, og at hagemøblene er stødige slik at det er trygt å både sette seg ned og reise seg opp, noe Berentsen et al. (2007) også anbefaler i sin bok. De fleste intervjudeltakerne syntes det var best med hagemøbler som sitter fast i dekket. Fordelen



Figur 5.2: Forskjellen på hvor italienerne og briter liker å oppholde seg i parker; italienerne foretrekker skygge, mens briterne foretrekker sol. Figur gjengitt fra Lafortezza et al. 2009, side 105.



med slike hagemøbler er at de er umulige å velte, noe som gjør de veldig trygge. Ulempen er at de ikke er fleksible hvis man ønsker å flytte på de, slik at man kan tilpasse hvor mange sitteplasser man til enhver tid trenger på et sted. Derfor kan det kanskje være mest hensiktsmessig å både ha noen hagemøbler som sitter fast i dekket og noen som det kan flyttes litt rundt på. For å gjøre de flyttbare hagemøblene tryggest mulig bør de ha litt tyngde.

### 5.3 Metodekritikk

I dette delkapittelet gis det en metodekritikk som avsluttes med en vurdering av studiens pålitelighet og gyldighet. Metodekritikken følger den samme inndelingen og rekkefølgen av de ulike temaene som det ble gjort rede for i kapittel 3 om den metodiske framgangsmåten for studien.

#### 5.3.1 Kvalitativ metode

Valget om å anvende kvalitativ metode er antageligvis det metodevalget som har hatt størst betydning for utfallet av denne studien. Ut i fra problemstillingen og formålet med studien var dette den metoden som passet best for å kunne bygge studien på erfaringer om sansehager for personer med demens. En kvantitativ metode ville antageligvis ikke gitt like dyp innsikt i de erfaringene studien bygger på. Dessuten ville ikke temaer som dukket opp under intervjuene, som et resultat av at intervjudeltakerne selv kunne fokusere på det de syntes var viktig, kommet

frem siden en kvantitativ metode i større grad ville styrt datamaterialet gjennom forutbestemte spørsmål. Likevel kan det tenkes at det kvalitative datamaterialet fra de tre stedene er vanskeligere å sammenligne enn et eventuelt kvantitativt datamateriale; et kvalitativt datamateriale krever i større grad bearbeidelse og tolkninger da det ikke er like håndfast som et kvantitativt datamateriale. I denne studien var intervjuguiden og spørreskjemaet til stor hjelp for å ha en viss struktur i sammenligningsarbeidet siden de samme spørsmålene ble stilt de respektive faggruppene.

#### 5.3.2 Utvalg av sansehager og rekruttering av deltakere

I denne studien ble det valgt ut tre sansehager der det på hvert sted ble arrangert et intervju med den som er ansvarlig for sansehagen, et gruppeintervju med to/tre ansatte, samt innhentet svar på et spørreskjema fra gartnere. Dette utvalget er relativt lite, men et større utvalg ville vært for stort for denne studiens omfang og tidsbegrensning i forhold til den dybden man ville oppnå om hver sansehage. Likevel er det sannsynlig at funnene, og dermed konklusjonene, ville blitt de samme om utvalget var større. Dette kan antas med bakgrunn i at de fleste sansehager i Norge er utarbeidet etter de samme utformingsprinsippene som er gitt i boka *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk* (Berentsen et al. 2007) og at det derfor hadde kommet frem tilnærmet like funn selv om studien hadde inkludert flere sansehager.

De tre kriteriene som ble satt opp for utvalg av sansehager sikret en viss aktualitet for utvalget slik at de egnet seg for studiens formål, der spesielt kriteriet om at sansehogene måtte være etablert for minst tre år siden var viktig for å kunne bygge studien på erfaringer som strekker seg over en viss periode. Om det ikke hadde blitt utformet kriterier for utvalget kunne man ha risikert å velge nyetablerte sansehager der deltakerne ikke hadde hatt tilstrekkelig med erfaringer ennå.

Den siste utvelgelsen av hvilke tre sansehager som skulle brukes i studien, bestod av en vurdering ut i fra positive og negative sider ved de fire sansehogene, som på forhånd ble befart. De utslagsgivende faktorene ble likheten av utformingen mellom tre av sansehogene og deres representativitet for norske sansehager. Ved å velge tre sansehager som var relativt like kunne datamaterialet bygge på tilnærmet like grunnlag slik at funnene kunne sammenlignes med mest mulig troverdighet. At de var representative gjør at konklusjonen i større grad kan brukes til å enten forbedre allerede eksisterende sansehager eller brukes i utformingen av nye sansehager. Likevel vil utvalget av sansehogene, i likhet med utvalget av deltakere, påvirke studien gjennom de funnene som ble gjort i dem. Til slutt er det nødvendig å spørre hva utslaget av å velge ulike sansehager ville blitt? Antageligvis hadde funnene vært noe mer sprikende enn det de er, og konklusjonene ville kanskje vært mindre troverdige siden færre like funn kunne støttet dem opp.

Når det gjelder utvelgelsen av hvem det skulle innhentes data fra, falt valget på ansatte ved sykehjem/bofellesskap som bruker sansehager i sitt arbeid, samt gartnere som skjøtter sansehager for personer med demens. Dette var et tilsynelatende godt utvalg siden de hadde mye kunnskap om sansehager for personer med demens og hadde opparbeidet seg mange erfaringer. I tillegg var de i stand til å reflektere rundt erfaringene sine, noe som gav studien en ekstra dybdeforståelse. Det må i denne sammenhengen også påpekes at en studie alltid vil påvirkes av de som deltar, og denne studien er ikke et unntak (Flick 2002). I utvelgelsesprosessen ble det også vurdert om man skulle inkludere landskapsarkitektene som tegnet de tre sansehogene, men dette ble det gått bort fra siden det antas at de har liten erfaring med hvordan sansehogene fungerer i hverdagen og dermed hadde hatt lite å bidra med til studien. Det ble også gått bort i fra å intervjuer pårørende siden disse antageligvis kun kunne bidratt med sine erfaringer om hvordan sansehagen påvirker den de kjenner og hva de føler er best for dem, noe denne studien ikke fokuserer på. I tillegg kunne man ha pratet med de demente, men på grunn av usikkerheten om de hadde klart å uttrykke sine egne tanker om sansehagen og om svarene deres hadde vært pålitelige, ble dette heller ikke tatt med i studien. Observasjoner av de demente kunne også vært aktuelt, men en slik metode er som regel tidskrevende i forhold til å få brukbart datamateriale ut av det (Mack et al. 2005). Dessuten ble det i intervjuene lagt til rette for at intervjudeltakerne kunne fortelle

om deres observasjoner av de demente. Videre var studiens tidsomfang avgjørende for alle de nevnte avgjørelsene.

Når det gjelder innsamlingen av data fra gartnere hadde det vært bra å få inn flere meninger og erfaringer fra denne faggruppen for å ha noe mer bredde å underbygge funnene om skjøtsel med. Grunnen til at dette ikke ble gjort er at det ved både Lindeberg omsorgssenter og ved Kurland bofellesskap kun finnes en gartner som har utført det meste av skjøtselen i sansehagene deres. I tillegg var det ikke mulig å få tak i en gartner tilknyttet Manglerudhjemmet, noe som gjorde at den totale datainnsamlingen fra gartnerne ble noe begrenset. Om dette var utslagsgivende for funnene og konklusjonene om skjøtsel er det vanskelig å si noe om.

Når det gjelder antallet deltakere i gruppeintervjuene var det for denne studien passende med tre deltakere per gruppe. Med dette antallet fikk alle svart på alle spørsmålene i tillegg til at de som hadde noe annet å tilføye fikk tid til dette. Dessuten kunne de tre intervjudeltakerne innad kvalitetssikre hverandres utsagn ved å bekrefte eller avkrefte hverandres informasjon, slik at datamaterialet ble så pålitelig som mulig (Patton 1990 i Flick 2002). Det må også her påpekes at gruppeintervjuene med tre deltakere gav mer omfattende datamateriale enn gruppeintervjuet som kun bestod av to deltakere, og det hadde av den grunn vært best å ha tre deltakere i alle gruppeintervjuene.

For å rekruttere deltakere til gruppeintervjuene ble snøballmetoden anvendt. For å sikre deltakere med tilstrekkelig erfaring fra sansehagene ble det satt opp tre kriterier: De ansatte må kjenne sansehagen godt, de må helst ha jobbet med den i minst tre år, jamfør kriterium nummer tre for utvalg av sansehager, og bruke den aktivt i sitt arbeid. Dette fungerte bra og fordelene med dette var at de ansvarlige for hagen selv kunne vurdere hvilke personer som kunne passe inn i en intervjusituasjon og som kunne bidra med nyttig data til studien. På en annen side resulterte dette i at alle deltakerne i gruppeintervjuet på Lindeberg omsorgssenter var aktivtørere. Det kan likevel antas at dette ikke hadde noe å si for utfallet av studien, da det ikke ble lagt merke til noen forskjeller mellom faggruppene i de to andre gruppeintervjuene når det gjelder fokus og meninger.

### ***5.3.3 Utforming av intervjuguide og spørreskjema***

Intervjuguiden var et nødvendig verktøy og en avgjørende faktor for å kunne gjennomføre strukturerte intervjuer. De åpne spørsmålene gav intervjudeltakerne mulighet til å komme med sine egne tanker og vurderinger, samt at de ut fra dette kunne snakke fritt om det de selv syntes var viktig. I tillegg avdekket oppfølgingsspørsmålene ytterligere informasjon. Dette gjorde det mulig å få frem så mye data som mulig på den tiden man hadde til rådighet på intervjudagene.

Intervjuguiden bestod av 28 hovedspørsmål og 23 oppfølgingsspørsmål, og det var nok tid til å komme igjennom alle spørsmålene på den tiden som var satt av. Dette var en effektiv måte å samle inn mye data på, spesielt når det gjelder gruppeintervjuene.

Spørreskjemaene var også en effektiv måte å samle inn data fra gartnerne på da det var begrenset antall spørsmål disse skulle svare på. Spørsmålene var åpne, noe som gav gartnerne mulighet til å svare ut fra sine egne tanker, vurderinger og erfaringer, og ikke minst ut i fra den kunnskapen de har om sitt fagfelt. I tillegg la spørsmålene opp til at gartnerne kunne komme med sine egne forslag til utbedringer av sansehagene, noe som gav ekstra innsikt i hvordan deres erfaringer og kunnskaper kan anvendes i utformingen av en sansehage.

Spørreskjemaet ble utformet med kun de spørsmålene som var nødvendige slik at det ble så kort som mulig. Hvis spørreskjemaer er for lange risikerer man at respondenten gir opp halvveis i spørreskjemaet og ikke gir utfyllende svar, eller i verste fall lar være å svare. Det er likevel viktig å skape en balansegang mellom lengden og dybden på spørreskjemaet, slik at man får den informasjonen man er ute etter. Det ble i denne studien ikke gitt uttrykk for at det var vanskelig å forstå spørsmålene, og begge gartnerne som det ble opprettet kontakt med besvarte alle spørsmålene i spørreskjemaet med en viss dybde. Det kan derfor antas at spørreskjemaet var godt utformet og svarene er pålitelige og gyldige.

Ved å la intervjuguiden og spørreskjemaet bygge på både teoriene i boka *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk* (Berentsen et al. 2007) og studentens egne refleksjoner, kunne funnene sammenlignes og diskuteres med de teoriene som allerede finnes, samt vise nye idéer og tanker rundt de temaene som ble tatt opp.

#### **5.3.4 Innsamling av data**

Intervjuene ble arrangert på de respektive sykehjemmene og bofellesskapet. Siden dette er de ansattes arbeidsplass og det er her sansehagene er lokaliserte, var dette de mest naturlige stedene. I tillegg var dette den letteste måten å samle intervjudeltakerne til gruppeintervjuene på. Som tidligere nevnt ble intervjuene gjennomført om vinteren, innendørs. Det kan tenkes at det ville kommet enda mer data fra intervjuene om de ble arrangert ute i selve sansehagene på sommeren. Her kunne intervjudeltakerne ha sett seg om og muligens kommet på flere ting å si. Dette kunne sannsynligvis ha tilført studien noe mer, men likevel er det lite sannsynlig at dette ville ha forandret resultatene da det i intervjuene ble lagt frem det som deltakerne husket best ut fra sine erfaringer og dermed antakeligvis er meget dekkende for studien. Dette gjelder også tidspunktet spørreskjemaene ble sendt ut, da gartnerne kanskje hadde hatt deres erfaringer friskt i minne etter en sommer med skjøtselsarbeider i sansehagene. Grunnen til at dette ikke ble gjort er studiens tidsbegrensning og at den måtte forholde seg til en gitt tidsperiode.



Alle intervjuene ble tatt opp på båndopptaker, noe som var veldig viktig for studiens videre fremgang. Å ha alle utsagn på bånd gjorde det blant annet mulig å gjengi intervjudeltakernes eksakte utsagn i kapittel 4 der funnene ble presentert.

### **5.3.5 Bearbeiding og analyse av data**

Ved å anvende de to trinnene *systematisering av datamaterialet inn i temaer og utvikling av kjerneidéer ut fra datamaterialet til hver av temaene* fra metoden *Consensual Qualitative Research* (Hill et al. 1997), ble bearbeidingen og analysen av datamaterialet oversiktlig og strukturert. Oppdelingen av de elleve temaene under de to hovedkategoriene ble fort satt på plass med det første trinnet, mye på grunn av den allerede strukturerte intervjuguiden. Berentsen et al. (2007) sin bok ble også her noe styrende for hvilke elleve temaer som ble dannet siden intervjuguiden allerede bygget på denne. I tillegg gjorde dette det enklere å få oversikt over den store mengden av data ved å dele det inn i mindre deler. Ved å ta i bruk trinn to ble det enklere å se hvilke funn som lå i datamaterialet og deretter lettere å sammenlikne funnene. Dette førte til at alle nødvendige funn kom frem i lyset. Ved å markere i hvor mange av intervjuene en kjerneidé ble nevnt kom det frem hvor fremtredende og representativ den var.

### **5.3.6 Studiens pålitelighet og gyldighet**

Når man utarbeider en undersøkelsesstudie er det viktig å vurdere studiens pålitelighet og gyldighet (Langdridge 2004; Rienecker et al. 2011). Påliteligheten vil si hvor konsekvent og stabil studien er. I denne studien ble dette ivarettatt ved å dokumentere og gi nøye beskrivelser av alle trinnene i fremgangsmåten, samt ved å diskutere dem; hvordan utvalget av sansehagene ble foretatt, hvordan rekrutteringen av deltakere foregikk, hvilke faktorer som lå til grunn for utarbeidelsen av intervjuguiden og spørreskjemaet, hvordan innsamlingen av data foregikk, og hvordan datamaterialet ble bearbeidet og analysert, etterfulgt av en diskusjon og sammenstilling av funnene og de teoretiske temaene for å vise hvilket grunnlag konklusjonene blir tatt på. Dette gir mulighet for andre å gjenta studien ut fra de samme metodene og fremgangsmåtene. Gjentakelse er det som kan teste studiens pålitelighet; kommer en annen frem til de samme resultatene ved å anvende de samme metodene og fremgangsmåtene i en studie om det samme temaet, kan man si at studien er pålitelig. Påliteligheten kan altså vurderes ut i fra hvor stor sannsynlighet det er for at en gjentakende studie vil vise de samme resultatene og kunne konkludere med det samme. Det må likevel i denne sammenhengen påpekes at analysene av datamaterialet er et resultat av både subjektive og faglige oppfatninger og tolkninger, og derfor kan det hende at en gjentakende studie vil kunne komme frem til andre resultater. Dette kan skyldes forskjellige synsvinkler og en annen vektlegging, men det vil kunne være med på å

svekke studiens pålitelighet. Bruken av båndopptaker og transkribering av intervjuene samt skriftlig innsamlingen av svarene fra spørreskjemaet gjør det eventuelt mulig å gå tilbake og sammenlikne denne studien med en gjentakende studie for å se om forskjellene ligger i datamaterialet eller om de ulike resultatene følger av subjektive og faglige oppfatninger og tolkninger.

Noe av studiens pålitelighet ligger også i at utformingen av de åpne spørsmålene i intervjuguiden og i spørreskjemaet sørget for at spørsmålene ikke formet deltakernes svar og bidro til at de kunne svare ut i fra seg selv og sine erfaringer. Også studiens valg om dybde og bredde kan støtte opp om dens pålitelighet; det har ved hver av de tre sansehagene blitt innhentet data fra flere personer slik at datamaterialet innad om hver sansehage kan sammenlignes og kontrolleres. Videre har utvalget av antall sansehager gitt mulighet til å sammenligne datamaterialet fra hver av dem opp mot hverandre.

Gyldigheten av en studie vil si om en test eller måling virkelig målte det man hadde til hensikt å måle (Langdridge 2004). Med andre ord er det en

vurdering om resultatene svarte på det metodene hadde som formål å undersøke ut i fra formålet og problemstillingen, og i hvilken grad man ut i fra dette kan trekke gyldige konklusjoner. For å vurdere gyldigheten må man først ta stilling til om studiens funn og konklusjoner er troverdige fra deltakernes synsvinkel; kan deltakerne gå god for at funnene er resultater av en riktig tolkning av deres utsagn (Flick 2002)? I denne studien ble dette ivaretatt ved sikre at deltakernes svar bygde på en felles forståelse om spørsmålenes innhold. Dette ble gjort ved å legge til rette for og oppfordre intervjudeltakerne til å spørre hvis noe var uklart, samt ved å formulere spørsmålene i spørreskjemaet på en mest mulig forståelig måte og oppfordre til å spørre hvis det var noen vanskelige eller tvetydige formuleringer. I tillegg må selve funnene og konklusjonene i studien vurderes opp mot de utvalgene de er basert på. Som tidligere nevnt var utvalget til denne studien relativt lite, men på samme tid representativt. Det kan derfor antas at funnene er allmenngyldige og at konklusjonene kan overføres til andre sansehager. Likevel vil det alltid være nødvendig å tilpasse slike anbefalinger til hvert enkelt tilfelle ut i fra spesielle behov eller andre faktorer som vil kunne spille inn.





# KAPITTEL 6

## KONKLUSJON



## 6. Konklusjon

---

Formålet med denne oppgaven var å øke kunnskapen om utformingen av sansehager for personer med demens slik at vi i fremtiden kan utforme bedre sansehager som vil være med på å øke den positive innvirkningen de kan ha på personer med demens. Gjennom semistrukturerte intervjuer med åpne spørsmål, samt spørreskjema med åpne spørsmål har det blitt innhentet kunnskap som bygger på erfaringer fra ansatte og gartnere ved to sykehjem og et bofellesskap som har sansehager for personer med demens tilknyttet sine institusjoner.

Som denne studien viser fungerer utformingen av dagens sansehager ganske bra, både i forhold til bruk og funksjonalitet, dette siden studien ikke viste så mange nye eller motstridende funn i forhold til litteraturen. Når det gjelder bruk av sansehagene kan dette blant annet underbygges av de samsvarende funnene om at sansehager bør være plassert slik at det er utsyn til dem fra ett eller flere oppholdsrom på institusjonen, at bygningen kun bør bygges over et plan, men at terrasser oppover i etasjene kan kompensere for en dårlig tilgang til hagen i de tilfellene det må bygges i flere etasjer. Andre samsvarende funn om bruk omhandlet nytteplantenes mange positive sider, utformingen av opphøyde bed for å gjøre plantene mer tilgjengelige og behovet for kjente elementer. I tillegg kom det frem samsvarende funn om stiene i sansehager; blant annet bør de lede tilbake til utgangspunktet og ha en liten stigning, eventuelt bør det tilrettelegges for et brattere terreng utenom hovedstinettet.

Når det gjelder oppholdsplassene viste noen av de samsvarende funnene at de bør utformes slik at man sitter inntil en vegg eller noe annet som gir ryggdekke, at det bør fokuseres ekstra mye på den oppholdsplassen som er nærmest utgangsdøra, og at sansehagen bør tilby oppholdsplasser med både sol og skygge.

Når det gjelder funksjonalitet viser de samsvarende funnene blant annet at sansehager bør ha et passe høyt fysisk stengsel for å sikre både de dementes og de ansattes trygghet, og at utformingen med asfalterte stier fungerer bra for å skape et dekke som er jevnt og enkelt å trille rullatorer og rullestoler på. Tydelig avgrensning til stiene og trygge hagemøbler er i tillegg to andre utformingsprinsipper som gjør sansehager funksjonelle og trygge for de demente.

Den norske forskningen har dermed kommet langt, men det trengs fortsatt mer forskning basert på erfaringer fra ulike sansehager siden denne studien kom frem til både nye og motstridende funn i forhold til litteraturen. For eksempel viste funnene at den anbefalte størrelsen på sansehager kan økes, at planter som tiltaler sanseapparatet er viktigere enn gjenkjennelige planter, og at de kjente elementene må settes i sammenheng med resten av sansehagen og omgivelsene rundt. En kortfattet liste med anbefalinger som bygger på de konklusjonene man kan trekke av diskusjonen av alle funnene som kom frem i studien finnes i vedlegg 1 på side 112.

Å bruke landskapsarkitekturen og de kunnskapene vi har til å utforme omgivelser som kan øke menneskers livskvalitet er grunnpilaren i dette faget. På grunn av det økende antallet demenstilfeller i fremtiden er det viktig å stå beredt for å kunne tilby dem som blir rammet en så god som mulig tilværelse i den siste delen av livet. Håpet med denne studien er å vekke interesse og inspirere andre til å engasjere sine faglige kunnskaper for dette høyst aktuelle temaet slik at vi i fremtiden kan være sikre på at den utformingen vi anvender vil være den aller beste.



## Litteraturliste

- Aktivtørenes Landsforbund. (2011). *Aktivtør - ser det friske i mennesket*, Aktivtørenes Landsforbund. Tilgjengelig fra: <http://www.delta.no/alf/Om+aktivitorfaget> (lest 20.2.2012).
- Appleton, J. (1975). *The Experience of Landscape*. London, John Wiley and Sons. 293 s.
- Asmervik, S. (2009). *Universell utforming: Byer, hus, parker, transport for alle*. Trondheim, Tapir akademisk forlag. 100 s.
- Bengtsson, A. & Carlsson, G. (2006). Outdoor Environments at Three Nursing Homes: Focus Group Interviews with Staff. *Journal of Housing For the Elderly*, 19 (3-4): 49-69.
- Berentsen, V. D., Grefsrød, E.-E. & Eek, A. (2007). *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk*. Tønsberg, Forlaget Aldring og helse. 152 s.
- Berggren-Bärring, A.-M. & Grahn, P. (1995). *Grönstrukturens betydelse för användningen i landskapsplanering : En jämförande studie av hur människor i barnstugor, skolor, föreningar, vårdinstitutioner m fl organisationer utnyttjar tre städers parkutbud*. Landskapsplanering Rapport, b. 95:3. Alnarp, Institutionen för landskapsplanering, Sveriges lantbruksuniversitet. 310 s.
- Bruun, M. (1987). *Hagekunstens historie*. Ås, Landbruksbokhandelen. 218 s.
- Brækhus, A., Dahl, T. E., Engedal, K. & Laake, K. (2009). *Hva er demens?* 4. reviderte utg. Forlaget Aldring og helse. Tønsberg, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse og Hukommelsesklinikken Oslo universitetssykehus, Ullevål.
- Cimprich, B. (1992). Attentional fatigue following breast cancer surgery. *Research In Nursing & Health*, 15 (3): 199-207.
- Comito, T. (1978). *The Idea of the Garden in the Renaissance*. New Brunswick, N.J., Rutgers University Press. 278 s. (I Gerlach-Spriggs et al. 1998)
- Detweiler, M. B., Murphy, P. F., Kim, K. Y., Myers, L. C. & Ashai, A. (2009). Scheduled Medications and Falls in Dementia Patients Utilizing a Wander Garden. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24 (4): 322-332.
- Dorey, F. (2009). *Homo habilis*. Sydney, Australian Museum. Tilgjengelig fra: <http://australianmuseum.net.au/Homo-habilis> (lest 31.03.2012).
- Elliott, R., Fischer, C. T. & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publications of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38 (3): 215-229.



- Flick, U. (2002). *An Introduction to Qualitative Research*. 2. utg. London, SAGE Publications. 310 s.
- Folkehelseinstituttet. (2010). *Demens - faktaark*. Tilgjengelig fra:  
[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=Area\\_5775&MainArea\\_5661=5565:0:15,2343:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_5565=5775:0:15,2343:1:0:0:::0:0&Area\\_5775=5544:72828::1:5780:1:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=Area_5775&MainArea_5661=5565:0:15,2343:1:0:0:::0:0&MainLeft_5565=5775:0:15,2343:1:0:0:::0:0&Area_5775=5544:72828::1:5780:1:::0:0) (lest 17.01.2012).
- Gerlach-Spriggs, N., Kaufman, R. E. & Warner Jr., S. B. (1998). *Restorative Gardens: The Healing Landscape*. London, Yale University Press.
- Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W. & Kirkevold, M. (2009). Therapeutic Horticulture in Clinical Depression: A Prospective Study. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal* 23 (4): 312-328.
- Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W. & Kirkevold, M. (2010). Therapeutic horticulture in clinical depression: a prospective study of active components. *Journal of Advanced Nursing (JAN)*, 66 (9): 2002-2013.
- Grahn, P. & Stigsdotter, U. A. (2003). Landscape planning and stress. *Urban Forestry & Urban Greening*, 2 (2003): 001-018.
- Grant, C. F. & Wineman, J. D. (2007). The Garden-Use Model: An Environmental Tool for Increasing the Use of Outdoor Space by Residents with Dementia in Long-Term Care Facilities. *Journal of Housing For the Elderly*, 21 (1-2): 89-115. (I Kirkevold & Gonzalez 2012)
- Grefsrød, E.-E. (2000). *Terapeutiske hager for personer med demens: Med idéprosjekt for en terapeutisk hage i Rognan*. Hovedoppgave. Ås, Norges Landbrukshøgskole, Institutt for landskapsplanlegging.
- Guttu, J. & Thorén, A.-K. H. (1998). *Fortetting med kvalitet: Bebyggelse og grønnstruktur*. Miljøverndepartementet. 84 s.
- Hagedorn, R. (1990). Occupational Therapy and Environmental Consciousness. *Landscape Design*, No. 189, April: 21-22. (I Zeisel & Tyson 1999)
- Hartig, T., Catalano, R. & Ong, M. (2007). Cold summer weather, constrained restoration, and the use of antidepressants in Sweden. *Journal of Environmental Psychology*, 27 (2): 107-116.

- Healy, V. (1991). Personal interview concerning the use of planting in hospice and health care settings. *University of Illinois at Urbana-Champaign*, April 26. (I Zeisel & Tyson 1999)
- Heemskerck, M. (1500- tallet). *Hanging Gardens of Babylon*. Tilgjengelig fra: <http://en.wikipedia.org/wiki/File:Heemskerck-hanginggardens.jpg> (lest 02.03.2012).
- Hill, C. E., Thompson, B. J. & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25 (4): 517-572.
- Hunt, J. D. (2000). *Greater Perfections: The Practice of Garden Theory*. Pennsylvania, University of Pennsylvania Press. 273 s.
- Kaplan, S. (1995). The Restorative Benefits of Nature: Toward an Integrative Framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15 (3): 169-182.
- Kiil, R. (2006). Sanser og erindring. *Demensnytt*, 3: 10-11.
- Kirkevold, M. & Gonzalez, M. T. (2012). Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens - en scoping review. *Sykepleien Forskning*, 7 (1): 52-64.
- Kunnskapsforlagets papirleksikon. (2012). *hage*, Store norske leksikon. Tilgjengelig fra: <http://snl.no/hage> (lest 02.04.2012).
- Kärrman, A.-C. & Olofsson, L. (2006). Sinnesstimulering, aktivering och avslappning för svårt demenssjuka äldre - en del av Solbergamodellen. Vällingby, Hjälpmedelsinstitutet. 34 s.
- Lafortezza, R., Carrus, G., Sanesi, G. & Davies, C. (2009). Benefits and well-being perceived by people visiting green spaces in periods of heat stress. *Urban Forestry & Urban Greening*, 8 (2): 97-108.
- Landbruks- og matdepartementet. (2010). *Inn på tunet: To statsråder lanserer ny satsning*, regjeringen.no. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/lmd/aktuelt/nyheter/2010/Feb-10/Inn-pa-tunet-To-statsrader-lanserer-ny-satsing.html?id=592946> (lest 16.04.2012).
- Langdridge, D. (2004). *Introduction to Research Methods and Data Analysis in Psychology*. Harlow, Pearson Education Limited. 410 s.
- Lindeberg omsorgssenter. (2011). *Velkommen til Lindeberg omsorgssenter som beboer og pårørende*. Oslo, Sykehjemsetaten Oslo kommune. 25 s.

- Lindeberg omsorgssenter. (u.å.). *Dagsenter for demente ved Lindeberg omsorgssenter*. Oslo, Lindeberg omsorgssenter.
- Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, K. M., Guest, G. & Namey, E. (2005). *Qualitative Research Methods: A Data Collectors's Field Guide*. North Carolina, Family Health International. 120 s.
- Malt, U. (2012). *Kognitive funksjoner*, Store norske leksikon. Tilgjengelig fra: [http://snl.no/.sml\\_artikkel/kognitive\\_funksjoner](http://snl.no/.sml_artikkel/kognitive_funksjoner) (lest 12.01.2012).
- Marcus, C. C. & Barnes, M. (1995). *Gardens in the Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits, and Design Recommendations*. Martinez, CA, The Center for Health Design. 70 s.
- Morse, J. M. (1998). Designing Funded Qualitative Research. I: Denzin, N. & Lincoln, Y. S. (red.) *Strategies of Qualitative Research*, s. 56-85. London, Sage. (I Flick 2002)
- Motomura, N., Yagi, T. & Ohyama, H. (2004). Animal assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics*, 4 (2): 40-42.
- Murphy, P. F., Miyazaki, Y., Detweiler, M. B. & Kim, K. Y. (2010). Longitudinal analysis of differential effects on agitation of a therapeutic wander garden for dementia patients based on ambulation ability. *Dementia*, 9 (3): 355-373.
- Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. (u.å.-a). *Kurland bofellesskap, Sarpsborg*. Tilgjengelig fra: <http://www.aldringoghelse.no/?PageID=1119&ItemID=869> (lest 29.03.2012).
- Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. (u.å.-b). *Sansehager*. Tilgjengelig fra: <http://www.aldringoghelse.no/?PageID=1057> (lest 14.04.2012).
- Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. (u.å.-c). *Studiehagene*. Tilgjengelig fra: <http://www.aldringoghelse.no/?PageID=1067> (lest 14.04.2012).
- Norkart. (u.å.). *Kart*, finn.no. Tilgjengelig fra: <http://kart.finn.no/> (lest 29.03.2012).
- ordnett.no. (u.å.). *Urmenneske*, Kunnskapsforlaget ANS. Tilgjengelig fra: <http://www.ordnett.no/search?search=urmenneske&lang=no> (lest 31.03.2012).
- Ottosson, J. & Grahn, P. (1998). *Utemiljöns betydelse för äldre med stort vårdbehov: Fallstudien "Med ögon känsliga för grönt"*. Stad & land, b. nr. 155. Alnarp, MOVIMUM, sekretariatet för den yttre miljön, vid Sveriges lantbruksuniversitet i Alnarp. 103 s.

- Ottosson, J. & Grahn, P. (2005). A Comparison of Leisure Time Spent in a Garden with Leisure Time Spent Indoors: On Measures of Restoration in Residents in Geriatric Care. *Landscape Research*, 30 (1): 23-55.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. 2 utg. London, Sage Publication, Inc. 532 s. (I Flick 2002)
- Personopplysningsloven. (2000). *Lov om behandling av personopplysninger av 14. april 2000 nr. 31*.
- Pfizer. (u.å.). *Ordliste - Demens*, Pfizer AS. Tilgjengelig fra: [http://www.pfizer.no/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_858.aspx](http://www.pfizer.no/templates/Page_____858.aspx) (lest 13.03.2012).
- Ressem, S. (2011). Inn i skodda. *Gemini. Forskningsnytt fra NTNU og SINTEF*, 2: 30-37.
- Richeson, N. E. (2003). Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18 (6): 353-358.
- Rienecker, L., Jørgensen, P. S., Hadelund, L., Hegelund, S. & Kock, C. (2011). *Den gode oppgaven - håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole*. 4. utg. Bergen, Fagbokforlaget. 381 s.
- Seligman, M. E. P., Walker, E. F. & Rosenhan, D. L. (2001). *Abnormal Psychology*. 4. utg. New York, W. W. Norton & Company, Inc.
- SINTEF. (u.å.). *Hva er FDV?*, SINTEF. Tilgjengelig fra: [http://www.fdvhms.no/Hva\\_er\\_FDV/index.asp](http://www.fdvhms.no/Hva_er_FDV/index.asp) (lest 28.03.2012).
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Glemsk, men ikke glemt! Om dagens situasjon og fremtidas utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demen*. Oslo, Sosial- og helsedirektoratet.
- Standard Norge. (2009). *Universell utforming av byggverk - Del 1: Arbeidsbygg og publikumsbygg*, prNS 11001-1:2009, Standard Norge.
- Svartdal, F. (2011). *miljøpsykologi*, Store norske leksikon. Tilgjengelig fra: <http://snl.no/milj%C3%B8psykologi> (lest 31.03.2012).
- Svendsen, S. (2012). Slik lykkes du: Hage som terapi for kropp og sjel. 2: 4. Tilgjengelig fra: [http://www.hageselskapet.no/fileadmin/a\\_solvi\\_svendsen/slik\\_lykkes\\_du\\_2\\_2012\\_ha\\_gehelse.pdf](http://www.hageselskapet.no/fileadmin/a_solvi_svendsen/slik_lykkes_du_2_2012_ha_gehelse.pdf) (lest 16.04.2012).



- Sykehjemsetaten. (2010). *Manglerudhjemmet*. Oslo, Oslo kommune. Tilgjengelig fra:  
<http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommune.no/article.php?articleID=106482&categoryID=24307> (lest 10.03.2012).
- Sykehjemsetaten. (2012). *Lindeberg omsorgssenter*. Oslo, Oslo kommune. Tilgjengelig fra:  
<http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommune.no/article.php?articleID=105829&categoryID=24307> (lest 10.03.2012).
- Tornstam, L. (1986). *Åldrandets sosialpsykologi*. 2 utg. Stockholm, Rabén & Sjögren. 307 s.  
 (I Ottosson & Grahn 1998)
- Ulrich, R. S. (1984). View Through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*, 224 (4647): 420-421.
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A. & Zelson, M. (1991). Stress Recovery During Exposure to Natural and Urban Environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11: 201-230.
- Ulrich, R. S. (1999). Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research. I: Marcus, C. C. & Barnes, M. (red.) *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, s. 27-86. New York, John Wiley & Sons.
- Zeisel, J. & Tyson, M. M. (1999). Alzheimer's Treatment Gardens. I: Marcus, C. C. & Barnes, M. (red.) *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, s. 437-504. New York, John Wiley & Sons.

## Muntlige referanser

Ansvarlig for sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter. (2011). *Intervju med den ansvarlige for sansehagen ved Lindeberg omsorgssenter*. Oslo (30.11.2011).

Institusjonssjef Manglerudhjemmet. (2011). *Intervju med institusjonssjef ved Manglerudhjemmet*. Oslo (07.12.2011).

Teamleder Kurland bofellesskap. (2011). *Intervju med teamleder ved Kurland bofellesskap*. Sarpsborg (02.12.2011).

## Vedlegg

---

Vedlegg 1: Anbefalinger.....	112
Vedlegg 2: Spørreskjema.....	116
Vedlegg 3: Intervjuguide.....	118
Vedlegg 4: Kvittering på melding om behandling av personopplysninger.....	124
Vedlegg 5: Informasjonsbrev og samtykkeerklæringer.....	126
Til de ansvarlige for sansehagene om intervju.....	126
Til de ansatte om gruppeintervju.....	127
Til gartnere om spørreskjema.....	128

## Vedlegg 1: Anbefalinger

De etterfølgende anbefalingene er resultater av denne studiens funn. De bygger på et lite utvalg og dekker derfor ikke alle aspekter som det må tas hensyn til når man skal finansiere, etablere, utforme eller skjøtte en sansehage for personer med demens. Utvalget er likevel relativt representativt og mange av punktene er også anbefalt i boka *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk* skrevet av Berentsen et al. (2007). Det kan derfor tenkes at disse anbefalingene kan brukes i de fleste sansehager i Norge. Det må likevel påpekes at det som regel vil være nødvendig å tilpasse slike anbefalinger til hvert enkelt tilfelle ut fra spesielle behov eller andre faktorer som vil kunne spille inn.

Videre gis det anbefalinger innen hver av de elleve temaene studien fokuserer på, som både kan brukes til å forbedre eksisterende sansehager og til å etablere nye. Anbefalingene retter seg først og fremst mot landskapsarkitekter, men kan også være av interesse for institusjonsjefer, teamledere eller andre som har ansvaret for allerede eksisterende sansehager i tilknytning til en institusjon, eller bestillere av nye sansehager.

### **Anbefalinger om FDV - forvaltning, drift og vedlikehold av sansehager**

#### **Anbefalinger om etablering av sansehager**

- Investering i plantegning koster, men kan være besparende på lang sikt.
- Hvis man ikke har nok midler til å ferdigstille en sansehage kan man investere noe av midlene på en plantegning og resten til noe av etableringen, og deretter bygge videre på sansehagen i de etterfølgende årene etter hvert som man får mer midler.
- Å bruke tid og midler til forarbeider og gode materialer vil på lang sikt være besparende.
- Godt samarbeid og god kommunikasjon mellom bestiller og planlegger er viktig.

#### **Anbefalinger om finansiering av sansehager**

- Midler fra frivillige organisasjoner er nødvendige bidrag, og å opprettholde et godt forhold til disse er derfor viktig.
- To separate budsjetter, ett for sansehagen og ett for resten av institusjonen, kan gjøre det enklere å prioritere det viktigste i sansehagen og det viktigste for resten av institusjonen.

#### **Anbefalinger om skjøtselen av sansehager**

- Det vil som regel være nødvendig å få hjelp fra en gartner til å utføre både grovvedlikeholdet og noe mer detaljert skjøtsel, men dette må alltid vurderes opp i mot den økonomiske situasjonen man er i. Det er viktig å ha et realistisk forhold til hvor grensen mellom den nødvendige og den overflødige skjøtselen går.



- Å beregne kostnader for drift av en sansehage ut fra at den stadig er i utvikling og vil trenge noe mer vedlikehold noen år etter ferdigstillelse, er å anbefale.
- En vurdering av størrelsen på institusjonen og antall ansatte i forhold til størrelsen på sansehagen vil kunne være nødvendig for å beregne hvor mye hjelp man trenger fra en gartner.
- For å unngå misforståelser mellom gartner og institusjon bør gartneren ha kunnskaper om hva en sansehage for personer med demens er, samt settes godt inn i skjøtselsplanen som finnes for sansehagen.
- Å bruke midler til forebyggende tiltak vil som regel redusere driftskostnadene på lang sikt.
- Nyten og gleden av elementer, planter og lignende må alltid vurderes opp mot de ressursene det vil kreve å ha disse.

## **Anbefalinger om utforming av sansehager**

### **Anbefalinger om plassering av sansehager**

- Den optimale utformingen på en institusjon med sansehage er at bygningen kun går over ett plan.
- Sansehagen bør være plassert slik at den synes fra et eller flere oppholdsrom, eller fra beboernes egne rom.
- Sansehagen bør plasseres slik at man oppnår så gode klimatiske forhold som det er mulig å få på stedet. Beplantningen i sansehagen bør være med på å skape le i hagen, spesielt ved oppholdsplassene.

### **Anbefalinger om type sansehage**

- Å utforme og anlegge noe av det sansehagen kan tilby på en terrasse er en god løsning for å kompensere for dårlig tilgang, men det kan ikke erstatte det en sansehage på bakkeplan kan tilby av fysisk aktivitet.

### **Anbefalinger om form og størrelse på sansehager**

- Formen på sansehager bør være mest mulig samlet i en mer eller mindre kvadratisk form, men dette må vurderes opp mot flere faktorer på stedet og utformes ut i fra det som er mest hensiktsmessig og det som samlet sett vil fungere best.
- Har man mulighet til å anlegge en rimelig stor sansehage er dette bra for å tilby nok plass for de demente å bevege seg på, men dette må alltid vurderes opp mot andre faktorer, spesielt i forhold til formen på sansehagen.

### **Anbefalinger om avgrensning rundt sansehager**

- Sansehagen må ha et fysisk stengsel som avgrensning.
- I de aller fleste tilfeller vil et fysisk stengsel som er dekket med vegetasjon være den beste løsningen for en avgrensning.
- Stengselet bør være såpass høyt at det er vanskelig å forsere. Samtidig skal det ikke være for høyt slik at det blokkerer for all utsikt til områdene rundt sansehagen. Stengselet bør ikke skape en følelse av at man er stengt inne.
- Stiene i sansehagen bør ikke lede bort til porter i avgrensningen.
- Porten bør dekkes til med vegetasjon.
- Hvis stien leder bort til en port bør det unngås at denne brukes daglig, men hvis den må det, bør porten låses.

### **Anbefalinger om beplantningen i sansehager**

- Beplantningen bør bestå av både gjenkjennelige planter og planter som har sterke farger og god lukt.
- Nytteplanter er viktige å ha i en sansehage, men disse bør være kjente for de demente.
- Det er viktig at plantene i sansehagen kan brukes og dette kan man oppnå ved ha nytteplanter og blomsterbed som er ment for å kunne plukkes inn og settes i vaser.
- En sansehage bør ha minst ett opphøyd bed.
- Beplantningen i en sansehage bør være giftfri, spesielt i lett tilgjengelige bed.
- Skilt med navn på plantene anbefales.
- Det bør i en sansehage etableres planter som kan gi skygge på varme sommerdager.

### **Anbefalinger om kjente elementer i sansehager**

- En sansehage bør ha kjente elementer. Antallet trenger ikke være stort og dette kan vurderes i hvert enkelt tilfelle.
- De kjente elementene må settes i sammenheng med resten av hagen og omgivelsene rundt, og de bør ikke forvirre de demente.
- De kjente elementene bør kunne vise til hvilket geografisk sted man er på (for eksempel om man er i Nord-Norge eller Sør-Norge).
- Lysthus kan øke bruken av sansehagen i kaldere årstider.
- Dyrehold kan gi mye til de demente, men dette må vurderes opp mot de ressursene som kreves.
- Redskapsbod og hageredskaper kan skape aktiviteter som mange kjenner igjen og klarer å utføre.
- Elementer som kan orientere om tid og sted er viktig for å styrke evnen til generell orientering.

### **Anbefalinger om stier i sansehager**

- Dekket på stiene bør være jevnt.
- Bredden på stiene bør være såpass at to rullestoler kan trilles forbi hverandre.
- Stien bør lede tilbake til utgangspunktet.
- Det bør i en sansehage legges til rette for en stigning, men denne bør gå utenom hovedstinettet slik at man kan velge hvor man vil gå. Husk at stien med stigningen må lede inn på hovedrunden igjen for å oppfylle kravet om at stiene bør lede tilbake til utgangspunktet.
- Stigningen på stien bør ikke være brattere enn 1:20.
- Å tilrettelegge for noe som kan motivere de demente til å gå der stien er på det bratteste kan få flere til utfordre seg selv.
- Det bør være en klar avgrensning til stiene og det bør ikke plasseres noen elementer man kan snuble i nær disse.

### **Anbefalinger om oppholdsplasser i sansehager**

- De fleste oppholdsplassene bør være lune og være utformet slik at de som sitter der sitter inntil en vegg eller i et hjørne, enten inntil hus eller vegetasjon.
- Man bør ha god oversikt over sansehagen fra de fleste oppholdsplassene.
- Oppholdsplassen nærmest avdelingen bør få et ekstra fokus i utformingen.
- Noen av oppholdsplassene bør være litt ekstra skjermede.
- Sansehagen bør ha både store og små oppholdsplasser.
- Noen steder bør man ha enkeltbenker i stedet for benker det er plass til flere på.
- Sansehagen bør utformes slik at den tilbyr oppholdsplasser med både sol og skygge fra trær og parasoller.
- Dekket på oppholdsplassene bør være fast og flatt.
- I sansehagen bør det være både hagemøbler som sitter fast i dekket og hagemøbler som kan flyttes rundt på, men disse bør ha en viss tyngde for å være stabile.

## Vedlegg 2: Spørreskjema

1. Hva er deres oppgaver i sansehagen?
2. Hva bruker dere mest tid på når det gjelder skjøtsel?
3. Hva kunne vært gjort annerledes (når det gjelder utformingen av hagen) slik at skjøtselsarbeidet gikk enklere?
4. Hva kunne vært gjort annerledes for at skjøtselsarbeidet tok kortere tid?
5. Er det noen spesielle ting eller områder i sansehagen du har ødelagt eller nesten ødelagt når du har skjøttet den?





## Vedlegg 3: Intervjuguide

<p><b>Nøkkelord:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Takk</li><li>2. Formål og fokus</li><li>3. Struktur</li><li>4. Varighet</li><li>5. Opptak og notater</li><li>6. Indirekte personopplysninger</li><li>7. Spørsmål</li></ol> <p><b>Husk!</b> Åpne spørsmål først, deretter mer lukkede (se Flick 2002, s. 75).</p> <p>Bruk oppmuntrende ord for å få intervjuobjektene til å fortelle mer!</p> <p>Blå skrift i parentes er stikkord jeg kan nevne om intervjuobjektene står fast med svarene sine!</p>	<p>Først vil jeg takke deg/dere for å sette av tid til intervjuet mitt. Mitt navn er Andrea og jeg vil i dag intervjuere dere og stille spørsmål om sansehagen deres. Fokuset vil være på hvordan sansehagen er utformet og hvordan dette fungerer for deres arbeid med de demente som bruker denne sansehagen.</p> <p>Intervjuet er delt inn i tre deler. Den første delen består av noen generelle spørsmål om dette sykehjemmet/bofellesskapet og sansehagen. Den andre delen består av spørsmål om bruken og utformingen av sansehagen. Til slutt vil jeg spørre noen spørsmål om vedlikeholdet av sansehagen.</p> <p>Intervju med institusjonssjef/teamleder: Intervjuet vil vare i cirka 1 time.</p> <p>Gruppeintervju: Intervjuet vil vare i cirka 1,5 time.</p> <p>Jeg vil bruke båndopptaker slik at jeg ikke går glipp av noen av svarene deres. I tillegg vil jeg ta notater mens vi snakker sammen.</p> <p>I oppgaven vil det komme frem indirekte personopplysninger gjennom at det både vil bli oppgitt hvilke sykehjem det har blitt gjennomført intervjuer ved og hvilken arbeidsstilling intervjuobjektene har. Du vil altså kunne være gjenkjennbar i den ferdige masteroppgaven gjennom stillingstittel knyttet til sykehjemmet/bofellesskapet. Du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis i intervjuet, uten å måtte begrunne dette nærmere.</p> <p>Hvis det er noen av spørsmålene som er tvetydige eller dere ikke skjønner, er det bare å spørre.</p> <p>Har du/dere noen spørsmål til det jeg har forklart nå?</p>
--	--

<p><b>Del 1:</b> <b>Generell informasjon</b> (Spørsmålene 1a-1f stilles kun til institusjonsjef/ teamleder/ansvarlig for hagen)</p>	<p>1a. Fortell litt om historien til dette sykehjemmet og sansehagen.</p> <p>1b. Hvor mange bor her?</p> <p>1c. Hvor stor er sansehagen i kvm?</p> <p>1d. Hvordan har sansehagen blitt finansiert og hvordan blir den finansiert i dag?</p> <p>1e. Hvordan har sansehagen utviklet seg fra nyetablering til dags dato?</p> <p>1f. Hvordan er situasjonen med gartnere/vedlikeholdsarbeidere?</p> <p>2. Kan dere fortelle meg kort hva dere forbinder med en sansehage for personer med demens?</p> <p>3. Hva mener dere er den viktigste funksjonen en sansehage har i forhold til behandling av personer med demens.(For eksempel aktiviteter, det å være ute, bevegelse, hukommelse, etc.) (ikke spesielle elementer).</p>
<p><b>Del 2:</b> <b>Utforming og bruk</b></p>	<p>4. Hvordan blir sansehagen brukt hos dere?</p> <p>a. Har dere noen faste aktiviteter dere arrangerer i sansehagen? (For eksempel måltider utendørs, vedlikehold som utføres av beboerne, turgåing, sang og musikk, andre aktiviteter etc.).</p> <p>5. Hva tror dere beboerne setter mest pris på i sansehagen?</p> <p>a. Hvorfor akkurat dette/disse tingene/aktivitetene?</p> <p>6. Legger dere merke til noen forskjeller på de dementes oppførsel inne i forhold til ute i sansehagen?</p> <p>a. Evt. hvordan er disse forskjellene?</p> <p>b. Er forskjellene betydelige og veldig synlige?</p>

7. Har man merket noen forskjell på beboerne før og etter etableringen av sansehagen?

a. Hvis *ja*, på hvilken måte?

b. Hvis *nei*, har ikke sansehagen vist seg å gi en positiv virkning slik man håpet på ved etablering av en slik hage?

8. Har dere en målrettet bruk av sansehagen i deres arbeid med beboerne?

a. Hva kunne eventuelt vært gjort annerledes?

9. Blir sansehagen ofte brukt til å observere beboernes

- aktiviteter i dagliglivet (ADL-funksjoner)
- psykiske forhold
- demenssymptomer
- sosiale forhold

a. Hvis *ja*, hvordan fungerer dette i forhold til å gjennomføre slike observasjoner inne?

b. Hvis *nei*, hvorfor brukes ikke sansehagen til dette?

10. Blir sansehagen aktivt brukt til å

- trene opp ADL- funksjoner
- bedre psykiske forhold
- bedre hukommelsesfunksjoner og orienteringsevnen
- opprettholde interesser og evnen til aktivitet
- opprettholde sosiale ferdigheter

a. Hvis *ja*, hvordan fungerer dette?

b. Hvis *nei*, hvorfor brukes ikke sansehagen til dette?



11. Er det noen type beboere som er mest *fysisk aktive* i sansehagen? (Merk: *fysiske* aktiviteter i sansehagen). (Yngre/eldre beboere, menn/kvinner, de som har kommet kortest/lengst i sykdommen, etc.).
12. Er det noen type beboere som *bruker* sansehagen mest? (Merk: bruker sansehagen, f.eks bare sitte der). (Yngre/eldre beboere, menn/kvinner, de som har kommet kortest/lengst i sykdommen, etc.).
13. Har dere noen rutiner for bruk av sansehagen eller har beboerne fri tilgang til sansehagen?
- a. Hvis det finnes rutiner for bruken av sansehagen:
- når får man bruke den?
  - hvem får bruke den?
  - hvordan får man bruke den?
- b. Hvorfor har man disse rutinene?
14. Hvordan fungerer designen av sansehagen i forhold til
- trygghet
  - bevegelse
  - oversiktligheit
  - orientering
  - tilgjengelighet fra bygget
  - gode hvileplasser
  - varierte aktiviteter
  - stimulering av sanseopplevelser

15. Blir sansehagen brukt hele året?
- a. Hvis *ja*, hvordan tilrettelegger dere for bruk av sansehagen slik at den kan brukes hele året?
  - b. Hvis *nei*, hvorfor ikke?
  - c. Er det noen type beboere som bruker sansehagen mer/er mer aktive i sansehagen enn andre om høsten og vinteren?
16. Er det noen av oppholdsplassene som blir brukt mer enn andre?
- a. Hvis ja/nei, hva tror dere er grunnen til dette?
17. Er det nok pausesteder langs stiene eller synes du/dere det skulle vært flere?
- a. Hvis det skulle vært flere, synes du/dere dette fordi du dere ser at det blir for slitsomt for pasientene å gå lange strekk/noen lar være å gå fordi det blir for lange strekk for dem?
18. Er det noen planter beboerne setter ekstra mye pris på?
- a. Hvis *ja*, hvilke planter er dette?
  - b. Hvorfor tror dere akkurat disse plantene blir satt ekstra mye pris på?
19. Skaper de kjente elementene rom for gode samtaler?
- a. Legger dere merke til at de blir verdsatt og at det er behov for dem?
20. Hvor fornøyd er dere med utformingen av sansehagen?
21. Hva i sansehagen kan forandres slik at den kan utnyttes bedre?
- a. Er det noe annet i hagen dere ville ha forandret?

	<p>22. Hvis dere måtte fjerne en del av sansehagen/elementer i sansehagen, hvilken del/hvilke elementer ville dette vært og hvorfor? (Er det på grunn av kostnader, liten nytte eller noe annet).</p> <p>23. Hvis dere kunne tilføye en ny del/nye elementer i sansehagen, hva/hvilke elementer ville dette vært og hvorfor? (Er det på grunn av kostnader eller stor nytte).</p> <p>24. Hva slags opplæring har dere fått i forhold til bruken av sansehagen?</p>
<p><b>Del 3:</b> <b>FDV - forvaltning, drift og vedlikehold</b></p>	<p>25. Er dere fornøyde med de midlene som blir satt av til drift og vedlikehold?</p> <p>26. Er det enkelte elementer som er til mer styr enn nytte fordi de krever mye vedlikehold og dermed koster mye?</p> <p>27. Er det noe av vedlikeholdsarbeidet de ansatte utfører som dere kunne tenke dere at ble utført av en gartner i stedet? a. Hvis <i>ja</i>, hvilke vedlikeholdsarbeider er dette og hvorfor er det mer hensiktsmessig at en gartner utfører dette?</p> <p>28. Hvilke elementer krever lite vedlikehold, samtidig som de er til stor nytte i for beboerne/beboernes bruk av hagen?</p> <p>29. Hva bruker dere mest tid på når det gjelder vedlikehold?</p>

## Vedlegg 4: Kvittering på melding om behandling av personopplysninger

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Helena Nordh  
Institutt for landskapsplanlegging  
Universitetet for miljø- og biovitenskap  
Postboks 5003  
1432 ÅS

Vår dato: 04.10.2011

Vår ref: 28062 / 3 / MAB

Deres dato:

Deres ref:

### KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 16.09.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

28062	<i>Sansehager for personer med demens. Et studium av tre sansehager</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet for miljø- og biovitenskap, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Helena Nordh</i>
Student	<i>Andrea Mist Bjørnsdottir</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen  
  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Marte Bertelsen

Kontaktperson: Marte Bertelsen tlf: 55 58 33 48  
Vedlegg: Prosjektvurdering  
Kopi: Andrea Mist Bjørnsdottir, Pb. 1015, 1432 ÅS

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kyrre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrre.svarva@svt.ntnu.no)  
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [martin-arne.andersen@uit.no](mailto:martin-arne.andersen@uit.no)

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 28062

Formålet med prosjektet er å finne ut hva som fungerer og ikke fungerer i tre eksisterende sansehager for personer med demens.

Utvalget består av ansatte ved sykehjem og ansatte hos anleggsgartnerfirmaer som arbeider i sansehager. Til sammen ca. 15 personer.

I prosjektet skal det gjennomføres personlig intervju med institusjonssjefen ved sykehjem, det skal gjennomføres gruppeintervjuer med 3 andre ansatte ved sykehjem og det skal sendes spørreskjema til gartnerne som arbeider i sansehagene til hvert av sykehjemmene.

Informasjonsskrivet finnes tilfredsstillende under forutsetning av at setningen "Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen utgangen av 2012" erstattes med setningene "Du vil kunne være gjenkjennbar i den ferdige masteroppgaven gjennom stillingstittel. Rådatamaterialet vil bli anonymisert innen utgangen av 2012." Jf. telefonsamtale med student 03.10.2011. I tillegg skal informasjonsskrivet tilpasses de ulike metodene/utvalgsgruppene, gruppeintervju, personlig intervju og spørreskjema. Jf. telefonsamtale med student 03.10.2011.

Informantene vil være gjenkjennbar i publisering fra prosjektet (masteroppgaven) gjennom navn på sykehjem og stillingstittel. Det innhentes samtykker til dette.

Det skal ikke registreres opplysninger om 3. person (pasienter med demens) i prosjektet.

Prosjektslutt er 31.12.2012. Ved prosjektslutt skal datamaterialet, utenom det som er blitt publisert i den ferdige masteroppgaven (stillingstittel), anonymiseres. Med anonymisering menes at direkte personidentifiserbare opplysninger som navn slettes, og at indirekte personidentifiserbare opplysninger som alder, kjønn, stillingstittel, ansiennitet og navn på arbeidsplass, endres (grovkategoriseres) eller slettes.



## Vedlegg 5: Informasjonsbrev og samtykkeerklæringer

### Til de ansvarlige for sansehagene om intervju

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave

Jeg er masterstudent i landskapsarkitektur ved Universitetet for miljø- og biovitenskap og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er sansehager for personer med demens, og jeg vil i min oppgave forske på hva som fungerer og ikke fungerer i en sansehage for personer med demens, for å kartlegge den kunnskapen vi har hittil, og tilrettelegge hva man kan gjøre bedre i fremtiden. Jeg skal ta for meg tre ulike sansehager i tilknytning til sykehjem, der en av disse hagene er sansehagen ved din arbeidsplass.

Jeg ønsker å gjennomføre et intervju med deg, og i intervjuet vil det bli spurt om både erfaringer fra sansehagen og personlige meninger om sansehagen. Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent en og en halv time, og vi blir sammen enige om når intervjuet skal gjennomføres.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli anonymisert. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt. I oppgaven vil det komme frem indirekte personopplysninger gjennom at det både vil bli oppgitt hvilke sykehjem det har blitt gjennomført intervjuer ved, og hvilken arbeidsstilling intervjuobjektene har. Du vil altså kunne være gjenkjennbar i den ferdige masteroppgaven gjennom stillingstittel knyttet til sykehjemmet. Rådatamaterialet vil bli anonymisert innen utgangen av 2012.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og tar den med når intervjuet skal gjennomføres.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 99 69 86 29, eller sende en e-post til [andrea.bjornsdottir@student.umb.no](mailto:andrea.bjornsdottir@student.umb.no). Du kan også kontakte min veileder Helena Nordh ved institutt for landskapsplanlegging på telefonnummer 64 96 60 91.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Andrea Mist Björnsdóttir  
Pb. 1015  
1432 ÅS

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av sansehager for personer med demens og ønsker å stille på intervju.

Sted, dato og signatur .....

Telefonnummer.....

## Til de ansatte om gruppeintervju

### Forespørsel om å delta i gruppeintervju i forbindelse med en masteroppgave

Jeg er masterstudent i landskapsarkitektur ved Universitetet for miljø- og biovitenskap og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er sansehager for personer med demens, og jeg vil i min oppgave forske på hva som fungerer og ikke fungerer i en sansehage for personer med demens, for å kartlegge den kunnskapen vi har hittil, og tilrettelegge hva man kan gjøre bedre i fremtiden. Jeg skal ta for meg tre ulike sansehager i tilknytning til sykehjem, der en av disse hagene er sansehagen ved din arbeidsplass.

Jeg ønsker å gjennomføre et gruppeintervju med 3 personer, og i intervjuet vil det bli spurt om både erfaringer fra sansehagen og personlige meninger om sansehagen. Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent en og en halv time, og vi blir sammen enige om når intervjuet skal gjennomføres.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli anonymisert. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt. I oppgaven vil det komme frem indirekte personopplysninger gjennom at det både vil bli oppgitt hvilke sykehjem det har blitt gjennomført intervjuer ved, og hvilken arbeidsstilling intervjuobjektene har. Du vil altså kunne være gjenkjennbar i den ferdige masteroppgaven gjennom stillingstittel knyttet til sykehjemmet. Rådatamaterialet vil bli anonymisert innen utgangen av 2012.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og tar den med når intervjuet skal gjennomføres.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 99 69 86 29, eller sende en e-post til [andrea.bjornsdottir@student.umb.no](mailto:andrea.bjornsdottir@student.umb.no). Du kan også kontakte min veileder Helena Nordh ved institutt for landskapsplanlegging på telefonnummer 64 96 60 91.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Andrea Mist Björnsdóttir  
Pb. 1015  
1432 ÅS

### Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av sansehager for personer med demens og ønsker å stille på intervju.

Sted, dato og signatur .....

Telefonnummer.....

## Til gartnere om spørreskjema

Forespørsel om å svare på spørreskjema i forbindelse med en masteroppgave

Jeg er masterstudent i landskapsarkitektur ved Universitetet for miljø- og biovitenskap og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er sansehager for personer med demens, og jeg vil i min oppgave forske på hva som fungerer og ikke fungerer i en sansehage for personer med demens, for å kartlegge den kunnskapen vi har hittil, og tilrettelegge hva man kan gjøre bedre i fremtiden. Jeg skal ta for meg tre ulike sansehager i tilknytning til sykehjem, der en av disse hagene er sansehagen du arbeider med.

Jeg ønsker å få svar på noen spørsmål om ditt arbeid i sansehagen. Det er frivillig å svare og opplysningene vil bli behandlet konfidensielt. I oppgaven vil det komme frem indirekte personopplysninger gjennom at det både vil bli oppgitt hvilke sansehager som er studert, og hvilken arbeidsstilling de som har svart på spørsmål har. Du vil altså kunne være gjenkjennbar i den ferdige masteroppgaven gjennom stillingstittel knyttet til sansehagen. Rådatamaterialet vil bli anonymisert innen utgangen av 2012.

Dersom du har lyst å svare på spørreskjemaet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 99 69 86 29, eller sende en e-post til [andrea.bjornsdottir@student.umb.no](mailto:andrea.bjornsdottir@student.umb.no). Du kan også kontakte min veileder Helena Nordh ved institutt for landskapsplanlegging på telefonnummer 64 96 60 91.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Andrea Mist Björnsdóttir  
Pb. 1015  
1432 ÅS

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av sansehager for personer med demens og ønsker å svare på spørreskjema.

Sted, dato og signatur .....



